برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة كأحد إستراتيجيات التنمية الاقتصادية والاجتماعية

دراسة مقارنة لبرامج التأهيل المهني بين الأردن وسوريا

إعداد

نضال محمد خير الجندي

إشراف

الأستاذ الدكتور عبد العزيز خزاعلة

2007-2008م

قرار لجنة المناقشة

برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة كأحد إستراتيجيات

التنمية الاقتصادية والاجتماعية

دراسة مقارنة لبرامج التأهيل المهني بين الأردن وسوريا

إعداد الطالب: نضال محمد خير الجندي

دبلوم دراسات عليا في علم الاجتماع، جامعة دمشق، 2003

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم علم الاجتماع و الخدمة الاجتماعية، في جامعة اليرموك، إربد، الأردن

وافق عليها:

أ. د عبد العزيز علي خزاعلة..مشرفاً ورئيساً

أستاذ ورئيس قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة اليرموك

أ. د محمد عبد المولى الدقس...عضواً

أستاذ في علم الاجتماع – الجامعة الأردنية

أ. د عبد الخالق يوسف الختاتنة...عضواً

أستاذ في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة اليرموك

د. سماح سالم عوض سالم..عضواً

أستاذ مساعد في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة اليرموك

تمت المناقشة بتاريخ 2008/5/28م

الإهـــداء

إلى رمز التفاني و التضحية

والدي الغالي أمد الله في عمره

إلى نبع الحنان و العطاء

والدتي الغالية أمد الله في عمرها

إلى نبض القلب

مجد الغالي مع رجائي لله بالشفاء التام

إلى من يقاسمني الهم و الحزن قبل الفرحة و الابتسامة

إخوتي: جميلة، جميل، أمير، أسامة، أسماء، أمل، شجاع، وسيم، أيهم،

أمد الله في أعمارهم

إلى جميع الأهل و الأقارب، والأصدقاء الصدوقين، و الزملاء الطيبين

أهدي جهدي المتواضع

الباحث

شكر و تقدير

قم للمعلم وفه التبجيلا   كاد المعلم أن يكون رسولا

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين وخاتم النبيين، لا يسعني وقد شارفت هذه الرسالة على الانتهاء، إلا أن أتقدم بوافر الشكر والعرفان لأستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور عبد العزيز خزاعلة الذي أشرف على هذه الدراسة، و قدم من وقته وجهده وفكره الشيء الكثير، حتى ظهرت بهذه الصورة، فنعم المعلم الذي أقف عاجزاً عن تقديم الشكر والتقدير له، وأطال الله في عمره وأدامه على طريق الخير.

كما أتوجه بالشكر والتقدير للدكتورة سماح سالم،على تشجيعها ودعمها وآرائها التي طالما أفدت منها، مما كان لها الأثر في إنجاز هذه الرسالة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر والتقدير للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة، وللأساتذة الأفاضل في قسم علم الاجتماع و الخدمة الاجتماعية في جامعتي دمشق واليرموك الذين استفدت من علمهم وخبرتهم رعاهم الله و جزاهم كل خير.

الباحث

المحتوى

فهرس الجداول

قائمة الملاحق

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى توفر شروط الفعالية في برامج التأهيل المهني الحكومية في الأردن و سوريا، والتعرف على وجهة نظر المستفيدين، وتحديد دور هذه البرامج في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والتعرف على أهم الصعوبات التي تحد من فاعلية هذه البرامج، والحلول التي يمكن مواجهة تلك الصعوبات بها.

ولتحقيق ذلك قام الباحث بتصميم الأدوات التالية:

1- دليل لتحليل المحتوى لبرامج التأهيل المهني في الأردن وسوريا وشمل(60) فقرة.

2- استبانه للعاملين في برامج التأهيل المهني وشملت(103) فقرة.

3- استبانه للمنتفعين من برامج التأهيل المهني وشملت(24) فقرة.

وبالنسبة لعينة الدراسة فقد تكونت من أربعة برامج والعاملين على هذه البرامج وعددهم (110)فرد، بالإضافة إلى(230) فرداً من المستفيدين.

واستخدم الباحث في تحليل البيانات التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري.

وقد أظهرت النتائج وجود اختلاف بين برامج التدريب المهني لصالح مراكز التأهيل المهني في الأردن، يعزى هذا الاختلاف إلى وجود أخصائي تقييم مهني وخطة فردية لكل طالب، وتنوع المهن الموجودة، وتوفر برامج التهيئة المهنية، ووجود فروق بين المدربين من حيث عدد الدورات والخبرة لصالح الأردن، ووجود مناهج تدريب علمية مدروسة.

وكذلك أشارت النتائج إلى وجود ضعف في برامج التشغيل والمتابعة في مراكز التأهيل المهني في سوريا والأردن.

في حين كان هناك اختلاف في الخدمات الصحية والأنشطة الاجتماعية والترفيهية والرياضية والخدمات المساندة لصالح مراكز التأهيل المهني في سوريا، ويعزى هذا الاختلاف إلى وجود مستلزمات هذه الأنشطة مثل المراكز الصحية والمكتبة والمسرح وقاعة الفيديو، وتوفر الكوادر المتخصصة مثل الطبيب والمدرب الرياضي ومشرف الأنشطة، وتوفر الإقامة الداخلية.

كما أظهرت النتائج أن برامج التأهيل المهني المتبعة في سوريا والأردن جعلت من الفرد ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية، وعلى اتخاذ القرارات الخاصة به، وتحقيق الذات، وتمكين علاقته مع أسرته، وعلى تلبية احتياجاته الأساسية بدرجة مرتفعة. كما تؤدي إلى إتقان الفرد ذي الاحتياجات الخاصة للمهنة التي يتم التدرب عليها، وحصوله على عمل، وتجاوز مشكلاته الخاصة، ومشاركته في شتى مناحي الحياة، وزيادة الوعي العام عن الإعاقة في المجتمع بدرجة متوسطة. كما أن المهن التي يتدرب عليها الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التأهيل المهني تتفق مع متطلبات سوق العمل بدرجة مرتفعة في الأردن، ودرجة متوسطة في سوريا. أخيراً تؤدي برامج التأهيل المهني المتبعة في سوريا والأردن إلى تحول الفرد ذي الاحتياجات الخاصة من فرد يعاني من انكسار نفسي إلى فرد ممتلئ بالإيمان والقوة والرغبة في المشاركة بخدمة المجتمع، مما يعني أنها تؤدي إلى تحسين نوعية حياة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما أهم الصعوبات التي تحد من فاعلية هذه البرامج من وجهة نظر العاملين في سوريا والأردن هي:

1. شدة الإعاقة التي يعاني منها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة.
2. الضعف في برامج التشغيل والمتابعة.

3. نقص الكوادر العلمية والمتخصصة في المركز.

4. نظرة أصحاب العمل السلبية لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه غير منتج.

5. ضعف علاقة المركز مع الجهات الأخرى المعنية بالإعاقة.

في حين أن أبرز الحلول من وجهه نظر العاملين في سوريا والأردن هي:

1. إدخال مهن جديدة إلى المركز.

2. زيادة الحوافز المادية للعاملين في المركز.

3. إنشاء ورش محمية لتدريب وتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

4. إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية.

المقــدمـــــة

تؤكد فلسفة التأهيل المهني على دور الانتقال بالفرد ذي الاحتياجات الخاصة من فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات، وذلك من خـــلال زيــادة القـــدرات الفردية والإعداد والتدريب على مهنة مناسبة لميوله واستعداداته وقدراته والعمل على تــوفير فرصة عمل مناسبة له كحق من حقوقه الإنسانية، والتي لا تؤدي فقط لتحسين المستوى المادي بل أنها سوف تولد لديه أيضاً عزة نفس، وبالتالي تمكين الفرد ذي الاحتياجات الخاصـــة مـــن الاندماج الاجتماعي والاقتصادي.

ويعتبرالافراد ذوي الاحتياجات الخاصة جزء من المجتمع ومن طبيعة التنوع البشري، فنتيجة الإصابة بالعجز فقدت هذه الفئة القدرة على الحياة السوية والقدرة على الالتحـــاق بـــأي عمل، إلا أن الفرد ذي الاحتياجات الخاصة كأي فرد أخر لـــه قدراتـــه وميولـــه ومؤهلاتـــه واستعداداته للتعلم والعمل والانخراط والمشاركة في بناء المجتمع، وكل ما يحتاج إليه أن تتاح له الفرص لذلك، لذا يجب علينا توفير الطرق والسبل لتنمية قدراته وإمكاناته.

كما لا يمكن النظر إلى مشكلة الإعاقة من زاوية خيرية إنسانية فقط بل هـــي مـــشكلة اقتصادية واجتماعية، وما التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة إلا خطـــوة إلـــى طريـــق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، باعتبار إن رأس المال البشري هو المحور الأساسي في كـــل تنمية، وتشكل الإعاقة عقبة في طريق التنمية لأن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هم جـــزء من رأس المال البشري- خصوصاً وأن التقديرات العالمية تشير إلى أن ما يقارب 600 مليون فرد ذي احتياجات خاصة في العالم، وهذا يعني أن هناك تقريباً شخص واحد من كل عـــشرة أشخاص في العالم يعاني شكل من أشكال الإعاقة[1]- لذا يجب أن يأخذ بعين الاعتبار عند وضع

[1] – داود،عزيز.(2006).الإعاقة من التأهيل إلى الدمج(مقدمة من التأهيل إلى الدمج).عمان:المؤلف. ص 36.

استراتيجيات التنمية وإلا بقي المجتمع دون تحقيق تنمية حقيقيــة، فالتأهيــل المهنـــي لــذوي الاحتياجات الخاصة هو استثمار ناجح في موضعه يوفر ما يتحتم إنفاقه على إعالتهم و يضيف إلى ثروة المجتمع عائد جهودهم وإنتاجهم، مما ينعكس ايجابياً على مستوى الحياة الاقتــصادية والاجتماعية في المجتمع، لذلك يعتبر التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة ركيزة هامة من ركائز التطوير، ومن هنا تنبع أهمية التركيز على برامج التأهيل المهني الخاصة بهذه الفئة.

وقد شهدت العقود الثلاثة الأخيرة تطوراً متسارعاً فـــي مجـــال الاتفاقيـــات والعهـــود والمواثيق على المستوى الدولي والعربي التي تناولت جوانب حقوق الإنسان، وقد حظيت فئـــة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بنصيب وافر من هذا التطور، حيث تبنت الأمم المتحدة العقد الدولي للإعاقة (1983-1992) وتم خلاله تطوير وتحسين أوضاعهم، وقد اتخذت العديد مـــن دول العالم خطوات هامة وحققت انجازات كبيرة في مجال إنشاء برامج التأهيل المهني لتمكينهم من المشاركة الثقافية والسياسية والاقتصادية والاستمتاع بالحيـــاة الأســـرية وأداءهـــم للحيـــاة الاجتماعية الطبيعية، وكذلك اتخذت الدول العربية الخطوات اللازمة للنهوض بأوضاع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتمثلت بالعقد العربي للفترة (2004 – 2013) حيث تـــضمن هـــذا العقد (11) محور ويشتمل على (96) هدف يؤدي تنفيذها إلى إحداث تحول شامل في مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاقتصادية الاجتماعية بالعالم العربي[1].

وفي ضوء ما سبق أدركت عدد من الدول العربية منها الأردن وسوريا أهمية التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، فعملت على توفير برامج التأهيل المهني، من خلال إنشاء عدد من المؤسسات والمراكز المتخصصة تضم هذه الفئة وترعاهم و تعمل على دمجهـــم فـــي الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لإلقاء الـــضوء علـــى

[1] - مجلس النواب الأردني.(2007). تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات. ورقة مقدمة إلى الندوة البرلمانية الرابعة لتشريعات الإعاقة, الرباط , 5 – 6 , حزيران ,2007. ص 2-3

برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات الحكومية في ســـوريا والأردن

والدور الذي تقوم به في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ليكونوا فاعلين في تنمية مجتمعاتهم،

الفصــل الأول

خلفية الدراسة

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تناولت برامج التأهيل المهني المتبعة في المراكز الحكومية في كل من سوريا والأردن، وعلى وجه التحديد تبرز أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية:

1. تبين هذه الدراسة دور برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية الاجتماعية
2. تأتي أهمية هذه الدراسة باعتبارها تتناول برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة نظراً لكبر حجم هذه الفئة، بالإضافة لما تمثله هذه الفئة من قوة إنتاجية وتنموية في المجتمع.
3. تعطي هذه الدراسة صورة واضحة عن برامج التأهيل المهني في القطاع الحكومي لذوي الاحتياجات الخاصة في كل من الأردن وسوريا.
4. تمثل هذه الدراسة إضافة نوعية في مجال التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تعتبر هذه المقارنة هي الأولى من نوعها في هذا المجال في حدود علم الباحث.
5. تفيد هذه الدراسة القائمين على برامج التأهيل المهني في كل من الأردن وسوريا في الكشف عن جوانب القوة في البرامج بهدف تدعيمها وجوانب الضعف بغية تجاوزها.
6. تكشف هذه الدراسة عن المشكلات التي تعاني منها برامج التأهيل المهني والعقبات التي تعيقها في تحقيق أهدافها واقتراح الحلول المناسبة لها.

مشكلة الــدراسة

يعتبر التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة أحد عناصر عملية التأهيل المنسقة والشاملة التي تهدف إلى تمكين الفرد ذي الاحتياجات الخاصة من الاندماج الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، وذلك من خلال تدريبه على مهنة مناسبة لميوله واستعداداته وقدراته، و بالتالي إيجاد فرصة عمل مناسبة له تساعده بأن يكون شخصا منتجاً ومعتمداً على نفسه،و إن تحقيق هذا الغرض يحتاج إلى التخطيط والبرامج المدروسة، بالإضافة إلى الدراية بطرق وأساليب تقديم وتنفيذ برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، وفي حال عدم توفر الدراية الكافية والنقص في تلك البرامج، فإن هذا الأمر سوف ينعكس سلباً على استعادة الفرد ذي الاحتياجات الخاصة لقدراته والاستفادة منها في بناء وتقدم المجتمع.

من هنا جاءت مشكلة الدراسة للتعرف على البرامج والخدمات والأنشطة المتبعة في مراكز التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في القطاع الحكومي في سوريا والأردن، ودورها في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية الاجتماعية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

1. تحديد الفعالية في برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في القطاع الحكومي في كل من الأردن وسوريا.
2. التعرف على وجهة نظر المستفيدين حول برامج التأهيل المهني.
3. تحديد دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
4. تحديد الصعوبات التي تعاني منها مراكز التأهيل في كل من الأردن وسوريا من وجهة نظر العاملين.

5. التوصل إلى مقترحات تطوير برامج التأهيل المهني الحكومية في كـل مـن الأردن وسوريا.

المفاهيم الإجرائيــة:

الفرد ذي الاحتياجات الخاصة: هو كل فرد يعاني من خلل أو ضعف في القدرات العقلية أو الحسية أو الإمكانات الجسدية.

مؤسسات التأهيل المهني الحكومية(المراكز): هي المكان الذي يتم فيه تنفيذ برامج التأهيل المهني للفرد ذي الاحتياجات الخاصة منذ القبول في المركز حتى تخرجه وتمكينه من الحصول على عمل.

برامج التأهيل المهني: هي مجموعة الإجراءات المخططة والمنظمة التي يخضع لها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة وتساعده على اكتساب المهن والحصول على عمل مناسب والتكييف مع المجتمع.

التنمية الاقتصادية الاجتماعية: يقصد بها تأمين الحياة الكريمة للفرد ذي الاحتياجات الخاصة، وتمكينه من الحصول على عمل، وتجاوز مشكلاته الخاصة، وتلبية احتياجاته، من خلال خضوعه لبرامج التأهيل المهني.

شروط الفعالية لبرامج التأهيل المهني: هي الشروط الواجب توافرها في برامج التأهيل المهني لتحقيق فعالية هذه البرامج في مراكز التأهيل المهني كما وردت في الإطار النظري.

أسئلة الـــدراسة

تحديداً فإن هذه الدراسة حاولت الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مدى توفر شروط الفعالية في برامج التأهيل المهني المتبعة في القطاع الحكومي في الأردن وسوريا؟
2. ما مدى رضا المستفيدين عن برامج التأهيل المهني داخل المركز ؟
3. ما دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية؟
4. ما الصعوبات التي تعاني منها مراكز التأهيل في كل من الأردن و سوريا من وجهة نظر العاملين ؟
5. ما مقترحات تطوير برامج التأهيل المهني الحكومية في كل من الأردن وسوريا من وجهة نظر العاملين؟

محددات الدراسة:

1. اقتصرت هذه الدراسة على برامج التأهيل المهني في القطاع الحكومي فقط، ففي الأردن البرامج التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، أما في سورية البرامج التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.
2. استثنت الدراسة برنامج واحد في سورية لأنه قيد التشغيل خلال هذه المرحلة.

الدراســــات السابقــــة

تنوعت الدراسات والبحوث العربية والأجنبية التي تناولت موضوع برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، على اعتبار أن برامج التأهيل المهني لــذوي الاحتياجــات الخاصة هي برامج إنتاجية تعود على الفرد والأسرة والمجتمع بفوائد اقتصادية واجتماعية مما يجعلها عملية تنموية تستحق كل الاهتمام من كافة الدول، وسيتضمن هــذا الفــصل عرضــاً للدراسات العربية و الأجنبية وفق التسلسل الزمني لها من الأقدم إلى الأحدث على النحو الأتي.

أولاً: الدراســــات العربيـــــة:

دراسة محمد صفوح الأخرس (1979) بعنوان "الرعاية والتنمية الاجتماعيــة دراســة ميدانية لواقع المعوقين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة دمشق" . هدفت الدراسة إلــى التعرف على واقع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومؤســسات الرعايــة والتأهيــل لــذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة دمشق، ولتحقيق هذه الغاية صمم الباحث أربع استبانات تغطــي جميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه المؤسسات.

وأظهرت نتائج الدراسة غياب الحد الأدنى من الرعاية الصحية للأم أثناء الحمــل وانخفــاض المستوى التعليمي والبطالة لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أظهرت النتائج إن الواقــع الملموس لتلك المؤسسات يعكس صورة لا تتطابق تماماً مع الأنظمــة واللــوائح المــذكورة، فالنقص واضح في بعض الكوادر مثل الأخصائي الاجتماعي والطبيب، والافتقار إلــى بعــض الدورات اللازمة للكادر الوظيفي، وأيضاً النقص في النشاطات بأنواعها المتعــددة مــن فنيــة

ورياضية ورحلات، بالإضافة إلى عدم مواءمة المناهج الدراسية مـع وضـع الأفـراد ذوي الاحتياجات، وعدم الاهتمام بالتوجه الإعلامي للتعريف بدور هذه المؤسسات.[1]

أما دراسة علي الشواهين (1989) بعنوان "تقويم خدمات التأهيل المهنـي للمعـوقين عقليا في الأردن". هدفت إلى التعرف على واقع خدمات التأهيل المهنـي لـذوي الاحتياجـات الخاصة عقليا في الأردن،- ومدى كفاية وفعالية خدمات التأهيل المهني في المراكـز، ومـدى تلبية هذه الخدمات للحاجات الفعلية لذوي الاحتياجات الخاصة، وللإجابة على أسـئلة، صـمم الباحث استبانه من جزئين، الأول منها يغطي المستفيدين من الخدمات ومقدمي الخدمات والثاني منها تألف من 84 فقرة موزعة على جوانب التأهيل المهني، وطبقت الأداة على ستة مراكـز، وقد كشفت هذه الدراسة إن عدد المهن التي يتدرب عليها الطلبة هي ثمان مهن وهـذه المهـن غالبا ما تكون غير ملائمة لحاجة السوق المحلي، وعدم توفر الفرص لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة الإعاقة الشديدة واقتصارها على فئات الإعاقة البسيطة والمتوسطة، وكذلك أن عدد الأفراد الذين وفرت لهم المراكز المختلفة فرص التشغيل قليل، بالإضافة إلى تدني مستوى الخدمات الأساسية في مراكز التأهيل المهني، ويعـود الـسبب إلـى نقـص عـدد الكـوادر والأشخاص المختصين للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة عقليا، مثـل الأخـصائي النفـسي والأخصائي في القياس التربوي وأخصائي التوجيه والإرشاد المهني وكـذلك الافتقـار إلـى المدربين المهنيين المختصين في مجال عملهم، بالإضافة إلى تدني مستوى خدمات أساسية في مجالات التقييم والتوجيه المهني، والخدمات المساندة خاصة فـي مجـالي العـلاج الطبيعـي

[1] الأخرس،محمد صفوح.(1982). الرعاية و التنمية الاجتماعية دراسة ميدانية لواقع المعوقين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة دمشق. منشورات وزارة الثقافة

ومعالجة النطق في معظم المراكز، وكذلك التدريب والتهيئة المهنية ليس بالمستوى المطلـوب وعدم توفر الوسائل والأجهزة والمشاغل المحمية لتنفيذ خدمات التأهيل بنجاح، بـالطبع هـذا ينعكس سلبا على تلبية حاجاتهم التي يفترض أن تحققها لهم مراكز التأهيل المهنـي للوصـول بهذه الفئة إلى مستويات أفضل[1].

و دراسة جمال الخطيب(1990) بعنوان "تقويم برنامج التأهيل المهني للمعوقين مـن وجهة نظر المنتفعين منها". وهدفت إلى تقييم فاعلية برامج التأهيل المهني لذوي الإعاقات من وجهة نظر المنتفعين منها، وإلقاء الضوء على أوضاع خريجي هذه البرامج والمشكلات التـي تواجههم، ولتحقيق ذلك صمم الباحث استبانه وزعت على الخريجين من أحد مراكـز التأهيـل المهني في الفترة 1983-1988 وبلغ عدد الذين تم الاتصال بهم 66 شخصاً وأشارت النتـائج إلى أن نسبة الخريجين الذين يعملون قد بلغت حوالي 73% ثلثهم تقريبا يعملون في مهنه غير التي تم تدريبهم عليها، وإن الغالبية العظمى 92% منهم سعداء في عملهم وأن نسبة كبيرة منهم تبحث عن عمل آخر حالياً وأن ما يقارب الثلث منهم قام بأكثر من عمل واحـد منـذ تـاريخ تخرجه، ولقد أبدى معظم الخريجون مواقف ايجابية نحو فترة التـدريب المهنـي، والخـدمات الترفيهية، وكذلك خدمات الإرشاد والتوجيه المهني، ومستوى عال من الرضا علـى معرفـة المدرب بعالم العمل(الخبرة)، وإن هذه البرامج حسنت مفهوم الذات لديهم وحـسنت ظـروف حياتهم وجعلتهم يحصلون على عمل مناسب ونمت مهارات التواصل الاجتماعي، أما بالنـسبة إلى الجوانب التي يقيمها الخريجون سلبا تتمثل في: خدمات التثقيف المهني والعمـالي، وعـدم

[1] الشواهين, علي. (1989). تقويم خدمات التأهيل المهني للمعوقين عقليا في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية, عمان.

متابعة المتدرب بعد التخرج، وعدم التركيز على جانب التشغيل، واستخدام العقاب البدني، ولم يظهروا مستوى رضا عال على طريقة معاملة المدرب لهم، كما وأشاروا أيضاً إلى التحديات الكبيرة التي تواجههم بعد التخرج أهمها: الاتجاهات السلبية لأصحاب العمل، وعدم توفر المهن المناسبة في سوق العمل المحلي، وعدم توافر التدريب الشامل الفاعل، ومن أهم اقتراحاتهم متابعة الخريجين بعد التخرج، وزيادة الاهتمام بالبرامج الترويحية وإنشاء نادي لخريجي المركز، ودراسة حاجات سوق العمل المحلي[1].

دراسة عبد الله عبد الرحمن 1991 "سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين: دراسة ميدانية على سلطنة عمان"، ومن أهم أهداف هذه الدراسة هو التعرف على نوعية وأساليب الخدمات التأهيلية في مؤسسات ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، والتعرف على الكوادر الفنية العاملة في مجال الإعاقة، والتعرف على أهم المعوقات، والحلول التي يمكن بها مواجهة تلك الصعوبات بها، وللتحقق من ذلك استخدم الباحث المقابلة استبانتين أحدهما موجه للأشخاص ذوي الإعاقات والأخرى للعاملين، وطبقت الأداة على الأفراد المؤلفين من 250 فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة و150 عامل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن عدم وجود عدداً من التخصصات العلاجية والمهنية في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة، وضعف استخدام الاختبارات والمقاييس السيكولوجية، وقصور واضح في مجال تدريب العاملين، وبينت الدراسة أيضاً وجود عجز شديد في خدمات الأجهزة التعويضية والصناعية، وغياب خدمات التشغيل والمتابعة والاهتمام بالعناصر الثقافية والترفيهية في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقات، أما بالنسبة لأهم المشكلات فتتمثل: بالعجز في التخصصات المهنية والفنية، والنقص في التجهيزات

---

[1] الخطيب, جمال. (1990) . تقويم برنامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المنتفعين منها. مجلة ابحاث اليرموك. العدد7. المجلد(1). ص 27-46

والمعدات اللازمة للتأهيل، بالإضافة إلى مشكلة التعاون بين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ومؤسساتهم ومشكلة التشغيل والمتابعة، أما عن أهم مقترحات العاملين والأشخاص ذوي الإعاقات تتمثل بتطوير الخدمات التأهيلية النفسية والاجتماعية والمهنية، وتطوير خدمات عمليات التشغيل والمتابعة، وتوفير الأجهزة التعويضية والمواصلات والمساعدات المالية، وتوفير الكوادر الفنية والمهنية المتخصصة وتدريب العاملين وضرورة اهتمام وسائل الإعلام وتوجيهها لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة، وإنشاء الورش المحمية وتوفير الأجهزة والمعدات المتخصصة، وضرورة التنسيق والتعاون مع الهيئات والمنظمات العالمية التي تهتم بقضايا الإعاقة، والتعاون مع مؤسسات الرعاية وغيرها من مؤسسات المجتمع المحلي[1].

وأجرت سحر عسراوي 2002 دراسة بعنوان "محددات قبول الأشخاص المعوقين في مراكز التأهيل المهني في محافظة عمان ودور الأخصائي الاجتماعي فيها". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على محددات قبول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في برنامج التأهيل المهني، ومعرفة أي من هذه المحددات أكثر تأثيراً في القبول من غيرها، ومحاولة التعرف على دور الأخصائي في هذا المجال، وللتحقق من ذلك تم تصميم استبيانين أحدهما موجه للأشخاص ذوي الإعاقات وذويهم والآخر موجهة لمدراء مراكز التأهيل المهني، وطبقت الأداء على الأفراد المؤلفين من 200 فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة غير المقبولين في برنامج التأهيل المهني و 10 مدراء مراكز التأهيل المهني، ثم تم عقد جلسة عصف فكري بدعوة بعض أهالي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ومدراء مراكز التأهيل المهني وبعض المسؤولين والمهتمين بموضوع التأهيل المهني، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ضعف القدرة المالية لدى

[1] عبد الرحمن،عبد الله.(1994). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية. إسكندرية: دار المعرفة الجامعية

أسرهم ومراكز التأهيل المهني، تعتبر أهم محددات قبول الأشخاص ذوي الإعاقات بالإضافة لتحديد القبول بفئة عمرية ضيقة المدى ومشكلة المواصلات وموقع السكن، وكذلك ضعف وعي الأهل وجهلهم بالخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة لسوء التوزيع الجغرافي لمراكز التأهيل، وضعف الطاقة الاستيعابية في أقسام التأهيل، كما تبين أن عدم التهيئة المهنية له تحدد قبوله في التأهيل المهني وقد اقترن ذلك مع عدم تلقيه لخدمات التربية الخاصة أو عدم استكماله لتلقيها، كما أظهرت الدراسة أن تعدد الإعاقة لدى الشخص وشدة الإعاقة ونوعها تحدد قبوله في مراكز التأهيل المهني، وبينت أهم اقتراحات أهالي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ومدراء مراكز التأهيل المهني وبعض المسؤولين المتمثلة: بتقديم دعم حكومي لمراكز التأهيل المهني ولأسر الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، وعمل حملات توعية على مستوى المجتمع واستقدام خبراء في مجال التأهيل المهني، والتنوع بالمهن التي يتم التدرب عليها وعقد دورات للكوادر العاملة وتقديم حوافز للعاملين في مجال الإعاقة وتحفيز أصحاب العمل على التعاون مع ذوي الاحتياجات الخاصة وتشغيلهم[1].

ودراسة هيسم أبو سعيد 2002 بعنوان "الرضا المهني للعاملين في مجال التربية الخاصة وعلاقته بمتحولات العمر المهني- الجنس- نوع العمل- نوع الإعاقة: دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل وتعليم المعوقين في دمشق" ولتحقيق ذلك استخدم الباحث الاستبانه والملاحظة والمقابلة وتم التطبيق على أفراد العينة 131 عامل تم اختيارهم بشكل عشوائي، وأظهرت النتائج زيادة الرضا المهني بشكل عام بازدياد العمر المهني، وبأن درجة الرضا

[1] عصراوي، سحر.(2002). محددات قبول الأشخاص المعوقين في مراكز التأهيل المهني في محافظة عمان و دور الأخصائي الاجتماعي فيها. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.

المهني للإناث أدنى منها للذكور، كذلك لا يوجد فرق في مستوى الرضا المهني بشكل عام بين أفراد العينة المدروسة باختلاف نوع العمل الذي يمارسونه وأن العاملين مع الإعاقات الجسدية أكثر رضا بشكل عام من العاملين مع الإعاقات العقلية والسمعية والبصرية[1].

و أيضاً دراسة مشوح الشمري 2003 بعنوان " تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال" في السعودية. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الايجابيات والسلبيات في برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر ذوي الاحتياجات الخاصة والمشرفين ورجال الأعمال، والمشكلات التي تحول دون تحقيق برامج التأهيل للنتائج المرجوة منها، ولتحقيق ذلك صمم الباحث ثلاث استبانات وطبقها على عينة من النزلاء في مراكز التأهيل والمدربين ورجال الأعمال في السعودية، وأظهرت النتائج من خلال إجابات المبحوثين أن برامج التأهيل المهني تغير فكرة المجتمع عن ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يؤدي التدريب والتأهيل المهني إلى اعتمادهم على أنفسهم وتعايشهم مع المجتمع بشكل طبيعي وتساعدهم في الحصول على فرص عمل بعد تخرجهم منها، وتراعي البرامج المتبعة ميول وحاجات وقدرة واستعداد الفرد للاستفادة من هذه البرامج، ويتفق المشرفون وذوي الاحتياجات الخاصة على عدم وجود صعوبات في برامج التأهيل المهني[2].

---

[1] أبو سعيد، هيسم. (2002) . "الرضا المهني للعاملين في مجال التربية الخاصة و علاقته بمتحولات العمر المهني- الجنس- نوع العمل- نوع الإعاقة: دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل وتعليم المعوقين في دمشق". رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق.

[2] الشمري، مشوح. (2003) . تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين و المشرفين و رجال الأعمال. رسالة ماجستير غير منشورة. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية,السعودية.

كذلك دراسة أجراها كل من روحي عبدات ونضال البشيتي (2004) بعنوان "مستوى رضا أولياء أمور المعوقين عن خدمات التأهيل المهني المقدمة لأبنائهم" في الشارقة. هدفت إلى التعرف على مستوى رضا أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة عن مستوى الخدمات المقدمة لأبنائهم في مرحلة التأهيل المهني تبعاً لجنس الفرد، ونوع إعاقته، والورشة التي يتدرب فيها والتوصل إلى وجهات نظر واقتراحات أولياء الأمور العامة حول عملية التدريب والتشغيل وتكون مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور طلبة قسم التأهيل المهني بمدينة الشارقة للخدمات الإنسانية والبالغ عددهم (83) طالباً وطالبة، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، أما الأداة فهي الاستبانه، وأظهرت النتائج أن هناك مستوى مرتفع من رضا أولياء الأمور تجاه الخدمات المقدمة لأبنائهم في قسم التأهيل المهني بالنسبة لأبعاد الاستفادة من التدريب والتواصل بين الأسرة والقسم وميل الطالب للمهنة والخدمات العامة في القسم و مستوى التدريب، أما بالنسبة لأبعاد الأنشطة الرياضية والفنية والموسيقية والمواصلات فقد ظهرت بمستوى متوسط، كما أظهرت الدراسة أن أولياء الأمور راضون عن الخدمات المقدمة للطلاب أكثر من رضاهم عن الخدمات المقدمة للطالبات، وأن هناك فارق بسيط في متوسط رضا أولياء أمور ذوي الإعاقة الذهنية عن متوسط رضا أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية[1].

و أيضاً دراسة إسماعيل عبد القادر (2004) بعنوان "معايير التأهيل المهني للمعاقين سمعياً ومدى تطبيقها في مراكز التأهيل والتشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الأردن ومعوقات تطبيقها". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معايير التأهيل المهني لذوي

---

[1] عبدات, روحي. البشيتي, نضال (2004). مستوى رضا أولياء أمور المعوقين عن خدمات التأهيل المهني المقدمة لأبنائهم. الشارقة. استرجعت 2 نيسان,2008,من http://www.minshawi.com

الاحتياجات الخاصة سمعياً ومدى تطبيقها في مراكز التأهيل والتشغيل المهني الحكومية في الأردن من وجهة نظر الإداريين والخريجين من ذوي الإعاقات السمعيةً وأصحاب العمل والمعوقات التي تحول دون التطبيق الفاعل لمعايير التأهيل والتشغيل المهني في هذه المراكز، ولتحقيق ذلك قام الباحث بتطوير أربع استبانات، وتطبيقها على الإداريين والخريجين من الذكور والإناث في فترة 1998-2001 وأصحاب العمل الذين يعملون لديهم، وأظهرت النتائج أن هناك معاييراً غير متوفرة في المراكز مثل أدوات القياس والاختبارات المناسبة لكل فئة من فئات الإعاقة، والكوادر المتخصصة مثل أخصائي التقييم التربوي والأخصائي النفسي وأخصائي التقييم المهني وأخصائي علاج النطق والمرشد المهني، وبرامج التدريب لرفع كفاءة العاملين، وتطوير المهن لتتلاءم واحتياجات السوق المحلية والأجهزة التعويضية وسماعات الأذن، كما أظهرت النتائج أن هناك معوقات تحول دون التطبيق الفاعل لمعايير التأهيل المهني في المراكز، مثل: عدم توفر البناء المناسب، وأجهزة الإنذار المبكر ليست بالمستوى المطلوب ووجود المراكز في مناطق الازدحام السكاني، وبرامج التهيئة المهنية ليست بالمستوى المطلوب و خدمات التوجيه والإرشاد غير فعالة، وعدم توفر برامج المتابعة بعد التشغيل، وعدم وجود حوافز تشجيعية كافية للعاملين في المركز، وحاجة الكوادر المهنية إلى رفع كفاءتهم باستمرار[1].

و أجرى عايد ملحم(2007) دارسة بعنوان " درجة امتلاك الأفراد المعاقين الملتحقين بمراكز التأهيل المهني لمهارات الحياة الانتقالية". بهدف التعرف على مهارات الحياة الانتقالية الضرورية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن والتعرف على درجة امتلاكهم لتلك

[1] عبد القادر. إسماعيل.(2004). معايير التأهيل المهني للمعاقين سمعياً و مدى تطبيقها في مراكز التأهيل و التشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الأردن و معوقات تطبيقها. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية, عمان.

المهارات، وقد تكونت عينة الدراسة من 104 فرداً من مجتمع الدراسة الملتحقين في برامج التأهيل المهني من مختلف المحافظات، وكذلك تكونت عينة الدراسة من 104 معلماً ومعلمة وكذلك 52 أباً و أماً من أولياء أمور الأفراد المعاقين، وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث ببناء قائمة بمهارات الحياة الانتقالية، تكونت من 35 فقرة ضمن خمسة أبعاد هي المهارات الاجتماعية ومهارات تقرير المصير والمهارات المهنية والمهارات الاقتصادية والمهارات الأكاديمية الوظيفية، وقد أظهرت النتائج امتلاك الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (31 مهارة) حسب تقديرات المعلمين وأولياء الأمور، وامتلاك ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً (14 مهارة) حسب تقديرات المعلمين، و(18 مهارة) حسب تقديرات أولياء الأمور، وأظهرت الدراسة كذلك امتلاك ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً (21 مهارة) حسب تقديرات المعلمين، و(12 مهارة) حسب تقديرات أولياء الأمور، كما أظهرت النتائج أن أكثر المهارات امتلاكاً من مهارات الحياة الانتقالية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هي المهارات الاجتماعية تليها مهارات تقرير المصير[1].

[1] ملحم , عايد محمد أحمد. (2007). درجة امتلاك الأفراد المعاقين الملتحقين بمراكز التأهيل المهني لمهارات الحياة الانتقالية. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.

ثانياً: الدراســـات الأجنبيـــة

أجرى كل من سيسيليا ويب و جوديث أندرسون Anderson. Judith ، Cecilia،(Webb

(2003 دراسة بعنوان "علاقة التدريب التربوي والميداني لأخصائيي العلاج الطبيعي بإيصال خدمات التأهيل الشامل لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" في هونغ كونغ، هدفت هذه الدراســة إلى معرفة ما مدى الفائدة من تعاون المعالج الطبيعي والأخصائي التربوي، ومعرفــة أهميــة التدريب التربوي لأخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي لإيصال خدمات التأهيل للأطفــال ذوي الاحتياجات الخاصة بالشكل الأمثل وتكون مجتمع الدراسة من سبعة أخصائيين فــي العــلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي أنهوا دراسات عليا في التربية و ست معلمي صــفوف ومــشرفين ملمين في قضية التأهيل عملوا مع بعضهم لمدى سنتين، وتم جمع البيانات من المعالجين عــن طريق الاستبيان وطلب منهم التوسع بالإجابات في الأسئلة المفتوحة، وفي نفس الوقت تم إجراء مقابلات فردية مع المربين، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة 100% من أفراد عينة الدراسة قد حصلوا على ثقة أكبر ومعرفة متزايدة في مجالات الممارسة المهنية المرتبطة في تأهيــل ذوي الاحتياجات الخاصة وأهمها التغيرات الايجابية في طرقهم وخططهم العلاجية، وفي تقيم وعلاج المهارات واستخدام العلاج الطبيعي والوظيفي في حل مشكلات الطلبة، وبينت الدراسة أهميــة العمل كفريق والخبرة المكتسبة لأفراد الدراسة جراء التعاون الطبي التربوي، بالتــالي زيــادة قدرتهم على إيصال خدمات التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة بالشكل الأفضل[1].

[1] Webb, Cecilia, Anderson. Judith (2003). The relevance of education training for therapists in promoting the delivery of holistic rehabilitation services for young school children with disabilities in Hong Kong. Disability & Rehabilitation, vol 25, issue 13.

و في الدراسة التي أجراها كل من كاثرين إيسون و نانسي ل.أرنولد و كايـل كـولنج Kyle (2005)، colling، L، Nancy، Arnold، catherine،Ipeson بعنـوان "التـشغيل الـذاتي للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة تطوير الخدمات من خلال تعاون المؤسسات" في الولايـات المتحدة الأمريكية. هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تقييم العلاقة بين برامج كـل مـن مراكـز التأهيل المهني ومراكز تطوير الأعمال الصغيرة لتوصيل خدمات التوظيف الذاتي للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وشمل التقييم 571 مشاركاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مراكز فـي جميع الولايات الأمريكية انقسموا إلى مجموعات نقاشية، وتم استخدام التحليل الوصـفي لكـل المجموعات، ومن أهم النتائج التي توصل إليها البحث هو أن العائق الأساسـي أمـام نجـاح التوظيف الذاتي لذوي الاحتياجات الخاصة هو التعاون المحدود بين برامج كل مـن مراكـز التأهيل المهني ومراكز تطوير الأعمال، وكذلك الضعف في توحيد المفاهيم المرتبطة بالأهداف والغايات والخدمات بين هذه المراكز، وأن العاملين في مراكز تطوير الأعمال لم تكن واضحة لديهم مهام وواجبات العاملين في مراكز التأهيل المهني، و أوصت الدراسة بتأسـيس نظـام للوصول إلى التعاون الكامل بين هذه المراكز من خلال تبادل المعلومات وتحديد المسؤوليات والعمل المنظم وبناء الخطط[1].

[1] Ipeson, catherine, Arnold, Nancy, L, colling, Kyle(2005). Self- Emploloyment for people with disabilities: Enhancing Services through Interagency linkages, Journal of Disability policy studies. Austin: vol.15. Iss.4.

كما أجرى كل من آن جاكوبي و جوان جوري و جس أ.بيكر(2005) Baker ، joame

Gus. Epilepsia Jacoby.ann: Gorry، ، دراسة بعنوان "مواقف أصحاب العمل من تشغيل الأفراد المصابين بالصرع" في المملكة المتحدة. هدفت إلى التعرف على مواقف أصحاب العمل من تشغيل الأفراد المصابين بالصرع، والعوامل التي تؤثر على هذه المواقف، صمم لهذه الدراسة استبانه وزعت عن طريق البريد لعينة من أصحاب الأعمال في عدد من الشركات تمثل المناطق الاقتصادية الأربعة عشر في المملكة المتحدة وعددهم 204 أفراد، وكان معدل الاستجابات41% ، و أشارت النتائج أن 26% من الإجابات عبرت عن وجود خبرات لديها بتشغيل المصابين بالصرع، و 16% من أصحاب العمل عبروا بعدم وجود أعمال لديهم تناسب المصابين بالصرع، 21% اعتبروا أن تشغيل هؤلاء ستكون نقطة نقاش أساسية حول قضايا الأمان، وقضايا طبية لمرض الصرع ونقص المعرفة والخبرة، والتأثيرات المتوقعة على العمل، كما عبر أصحاب العمل عن ضرورة الإفصاح عن المصابين بالصرع حتى وأن لم تكن تنتابه نوبات في الوقت الحالي، كما أشارت النتائج إلى أن أكثر الأسباب للمواقف السلبية من توظيف المصابين بالصرع كما ذكرها أصحاب العمل في العينة هي عدم راحة العاملين لمشاهدة نوبة الصرع (73%)، وارتفاع قيمة التأمين على أصحاب العمل في حال توظيف المصابين بالصرع(42%)، وأيضاً بينت الدراسة أن أصحاب العمل أبدوا الاستعداد لتوفير تسهيلات معينة عند توظيف المصابين بالصرع هذا يعتمد على حجم الشركة ونوعها والخبرة السابقة بعملية توظيف المصابين بالصرع[1].

---

[1] Jacoby.ann: Gorry, joame, Baker, Gus. Epilepsia(2005). Employer's Attitudes to employment of people with Epilepsy: still the same old story ?, Epiclesis, series 4.,vol 46, issue 12.

وأجرى كل من مايكل كابيلا و ميـــدونيل .(Michele. E. Capella-McDonnall.(2005

دراسة بعنوان "المتنبئات بالاستخدام التنافسي للمصابين بالعمى والإعاقة البصرية للمنتفعين من خدمات التأهيل المهني" في الولايات المتحدة الأمريكية. هدفت هــذه الدراســة إلـــى تحديــد خصائص المستفيدين من خدمات التأهيل المهني والمتغيرات المتعلقة بنجاح المخرجــات مــن برامج التأهيل المهني لذوي الإعاقات البصرية في الاستخدام التنافسي، بهدف تحديد المتغيرات التي تؤدي إلى النجاح الوظيفي، مثل هذه المعلومات تساعد مزودي خدمات التأهيل والتــشغيل على تحديد المستفيدين الذين لديهم صعوبات أكثر في الحصول على عمل مناســب والتــدخل المناسب لزيادة إمكانية إيجاد فرصة عمل ناجح لهم، وشملت عينة الدراسة 181 فرداً من ذوي الإعاقات البصرية من العمر 65 وما دون، استفادوا من خدمات التأهيل المهنـــي ولـــم يــتم توظيفهم تنافسياً عند تطبيق البحث وذلك لتحديد أثر التأهيل المهني في مساعدة المستفيدين فـــي الحصول على عمل، وقد تم اختيارهم من خلال موقع جامعة كورنيــل، وأجــرى البـــاحثون دراسات طولية على أفراد العينة استمرت لمدة ثلاث سنوات، اعتمدوا خلالها على نموذج معقد متعدد المراحل لمتغيرات الدراسة والبيانات المتوفرة لديهم والمقابلات مع المبحوثين، وأشارت النتائج إلى أن هناك أربع متغيرات مستقلة وجد بأنها متنبئات ملحوظة ذات أهمية فيما إذا كان الفرد ذي الاحتياجات الخاصة سيحصل على نتائج توظيف ناجحة وهي: العمــل منـــذ بدايـــة العجز، وسبب التقديم للتأهيل المهني المرتبط بالحصول على عمل، والعلاقـــة بـــين المرشــد والمنتفع الذي تم تقيمه بأنه ذو نوعية عالية، وتلقي التعليم على أنه خدمـــة تأهيليـــة أدت إلـــى الحصول على شهادة تعليمية أو درجة علمية، كما وأشارت الدراسة إلى أن تحديــد عوامـــل

التنبؤ بالاستخدام الوظيفي تساعد المرشد المهني على توجيه خدمات أنسب لمخرجات بـــرامج التأهيل المهني للحصول على التوظيف الناجح[1].

خلاصـــــة وتعقيـــب

1. إن معظم الدراسات العربية و الأجنبية ركزت على جوانب محددة مـــن بـــرامج التأهيـــل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة: مثل: دراسة الشواهين(1989) ركزت على التـــدريب والتشغيل المهني والخدمات المساعدة، ودراسة الخطيب(1990) ركزت علـــى التـــدريب والتشغيل، ودراسة عسراوي(2002) ركزت على دور الأخصائي الاجتماعي في مراكـــز التأهيل المهني، ودراسة الشمري(2003) ودراسة عبد القادر (2004) ركزت كل منهمـــا على التدريب والتشغيل، دراسة ويب وأندرسون(2000) ركزت على التعاون بين فريـــق التأهيل المهني، وركزت دراسة إيسون و أرنولـــد وكـــولنج(2001)، ودراســـة جـــاكوبي وجوري وبيكر(2002) على التشغيل المهني. في حين أهملت هذه الدراســـات الأنـــشطة الأخرى الاجتماعية والترفيهية والرياضية في برامج التأهيل المهني.
2. اختلفت بعض الدراسات في وجود صعوبات في برامج التأهيـــل المهنـــي للأفـــراد ذوي الاحتياجات الخاصة ومدى تلبية هـــذه البـــرامج لاحتياجـــاتهم، حيـــث أشـــارت دراســـة الشمري(2002) إلى عدم وجود صعوبات، في حـــين أشـــارت دراســـات أخـــرى مثـــل الشواهين(1989)، الخطيب(1990)، إيسون وأرنولد وكولنج(2001)، وجاكوبي وجوري وبيكر(2002) إلى وجود صعوبات مختلفة.

[1] Michele. E. Capella-McDonnall.(2005). Predictors of competitive Employment for Blind and Visually Impaired Consumers of Vocational Rehabilitation services. Journal of Visual impairment & Blindness.AFB.

3. اتفقت بعض الدراسات العربية على وجود نقص في الكوادر العاملة في مجال التأهيل المهني، مثل دراسة الأخرس(1979) أشارت إلى النقص في بعض الكوادر مثل الأخصائي الاجتماعي والطبيب، ودراسة الشواهين(1989) أشارت إلى نقص عدد الكوادر والأشخاص المختصين للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة عقليا، مثل الأخصائي النفسي، والأخصائي في القياس التربوي، وأخصائي التوجيه والإرشاد المهني، ودراسة عبد القادر (2004) أشارت إلى الافتقار إلى أخصائي التقييم التربوي والأخصائي النفسي وأخصائي التقييم المهني وأخصائي علاج النطق والمرشد المهني.

4. أشارت بعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية إلى أن التأهيل المهني، يساعد على توظيف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل دراسة الشمري(2002) ودراسة كابيلا و ميدونيل (2005).

5. ركزت الدراسات السابقة على أهداف برامج التأهيل المهني في التدريب والتشغيل المهني، في حين أهملت أهداف برامج التأهيل المهني في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

6. كما و يتضح من الدراسات السابقة أن الدراسات العربية التي تناولت برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بشكل مباشر حسب علم الباحث قليلة مقارنة مع الدراسات التي تناولت مسائل أخرى ترتبط بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتختلف هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في كونها تقارن بين برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة المتبعة في القطاع الحكومي في سوريا والأردن، ومن جهة أخرى تناولت جميع الخدمات والأنشطة بالإضافة إلى برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، والتعرف على دور هذه البرامج في تحقيق أهداف التنمية الشاملة.

الفصـــل الثـــالـــث

التأهيـل المهنـــي و التنميـــة

أولاً: برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة

بدأت خدمات الرعاية الاجتماعية والمهنية لذوي الاحتياجات الخاصة مع بداية القرن التاسع عشر، وقد كانت هذه الخدمات مؤسسية وتعليمية في أغلب الأحيان تقدمها هيئات خاصة، ولم تكن هذه الخدمات كافية، فأقيمت المشاغل المحمية، التي غالباً ما كانت تخصص لمجموعة معينة من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، سمعياً، وحركياً، وبصرياً، وبدأ الاهتمام بهذه الفئات يتوسع بعد انتهاء الحرب العالمية الأولى، ويعود ذلك إلى زيادة أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة بأعداد هائلة خصوصاً العسكريين نتيجة الحرب، أما المفهوم الحديث للتأهيل المهني فقد ظهر بعد عام 1945 حيث خلفت الحرب العالمية الثانية أعداد هائلة من ذوي الاحتياجات الخاصة سواء العسكريين أو المدنيين، عندئذ اتخذت تدابير تشريعية أوسع نطاقاً تتعلق بالتأهيل المهني، فأصبح التركيز ينصب على إعادة تشغيلهم، ودمجهم في الحياة العملية بالمجتمع، وفي نفس الوقت أتاح نقص الأيدي العاملة خلال سنوات الحرب لاستخدامهم في أشغال مدنية ليحلوا محل الأشخاص الذين جندوا في القوات المسلحة، في وظائف لم يكن يعتقد مطلقاً من قبل أنهم قادرون على أدائها، هذا الأمر أدى إلى أدراك أن اللياقة البدنية الكاملة ليست ضرورية لمعظم المهن وخاصة المجتمعات الصناعية، مما دفع البلدان الصناعية إلى إتباع نهج أكثر عقلانية وإفادة اقتصادية في سياسة العمالة، وقد بدأ هذا التوجه الأخير ينتشر أيضاً في المجتمعات الزراعية، حيث بدأ بإنشاء وإقامة برامج للتأهيل المهني الريفي.[1]

بالإضافة إلى ما سبق هناك عدة عوامل ساعدت على تطور عملية التأهيل المهني، كالتقدم العلمي، والتكنولوجي، واقتناع الجهات المعينة بأن التأهيل المهني تكاليفه أقل من تكاليف تقديم المعونات المالية، كذلك فاعلية أسلوب التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات

---

[1] الزعمط، يوسف شبلي. (1993). التأهيل المهني للمعوقين. عمان: د. ن.ص 8-9

الخاصة، بالإضافة إلى اتخاذ المجتمعات إجراءات مختلفة لتشجيع تشغيل ذوي الإعاقات في سوق العمل، جميع هذه الظروف والجوانب ساعدت على أخذ موضوع التأهيل المهني بجدية أكثر الأمر الذي أدى بدوره إلى تطور أساليب وطرق التأهيل المهني[1].

تعريف التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة

تنطوي حياة الإنسان منذ بدايتها على سلسلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته وبين البيئة التي يعيش فيها، ويهدف هذا التفاعل دائماً إلى إيجاد التوافق والتوازن بين الحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية، وبين الظروف البيئة التي تؤثر بصورة واضحة في صحته ونفسيته وتعاملاته مع الآخرين، ويؤدي هذا التفاعل في أغلب الحالات إلى أقصى ما يرتضيه الفرد لنفسه من حالات الاطمئنان والرفاهية، وأحياناً يختل هذا التوافق مع البيئة لسبب من الأسباب بدرجة كبيرة، يصعب فيها على الإنسان أن يواجهه بمفرده، وعندئذ يحتاج إلى خدمات من غيره لتساعد على إعادة التوافق، ووفقاً لذلك يمكن تعريف التأهيل بأنه: إعادة التكييف أو إعادة الإعداد للحياة[2].

أما التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة فتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه "ذلك الجانب من عملية التأهيل الشامل والتي تتعامل مع الجوانب المهنية للفرد في محاولة لتنمية قدراته المهنية ومساعدته على دخول سوق العمل وإحساسه بأنه منتج ومفيد في المجتمع"[3].

في حين تعرف منظمة العمل الدولية التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه: "ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة المترابطة، الذي ينطوي على تقديم الخدمات المهنية

---

[1] الزارع, نايف عابد. (2003) . تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر. ص 82

[2] – شرف, إسماعيل. (1982) . تأهيل المعوقين . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث. ص 20-21

[3] الزارع, نايف عابد. (2003) . تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة مرجع سابق, ص 17

كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل، مما يجعل المعوق قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه"[1].

فعملية التأهيل المهني إذاً سلسلة متتابعة من الخدمات المصممة، كي تنقل الفرد ذي الاحتياجات الخاصة نحو هدف التشغيل في مهنة ذات فائدة.

الإعاقة و ذوي الاحتياجات الخاصة

تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها " حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة :المرتبط بعمره، وجنسه، و خصائصه الاجتماعية والثقافية. وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية[2].

وبينما عرف ميثاق الثمانينات الإعاقة على أنها " حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الأساسية لحياتنا اليومية ، ومن بينها العناية بالذات، أو ممارسة العلاقات الاجتماعية، أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية[3].

وجميع التعاريف تتفق على أن الإعاقة تعني حالة من القصور أو الضعف في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية للفرد، و ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً، وتحد من قدرة الفرد على القيام بأدواره في العمل و الحياة بالشكل الطبيعي.

وتطورت تسميات المعاقين على مر القرون فكانوا -ومازالوا للأسف- يسمونهم الأعمى و الأعرج و الكسيح و الأطرش و الأخرس و المجنون...

[1] رمضان, السيد. (1995). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة. لإسكندرية: المكتب الجامعي, ص142.

[2] أبو النصر, مدحت. (2004) . تأهيل و رعاية متحدي الإعاقة.. القاهرة: ايترك للنشر, ص24.

[3] افنيخر, يحيى. (1999) . الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة.. دمشق: مطبعة دار العلم, ص16.

ومن ثم ناشدت الأمم المتحدة (اليونسكو) في مؤتمر سلمنكا في اسبانيا، عـام 1995، بإطلاق مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة(special groups) بدلا من المعاقين، ليشير هـذا المصطلح إلى حقهم في الرعاية والمعاملة الخاصة، دون الإشارة إلـى كلمـة الإعاقـة فـي التسمية[1].

ومفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة، يعنى به فئة من الأفراد الذين ينحرفون في نموهم العقلي، أو الاجتماعي، أو الحسي، أو الحركي، أو اللغوي، عن المعدل العام المتوسط للعاديين، أما ايجابياً كالموهبين، أو سلباً كالإعاقات، مما يجعلهم بحاجة إلى المساعدة لتـوفير أسـاليب وإمكانات خاصة تعمل على دعم تكيفهم ودمجهم في المجتمع

مشكلات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

يتعرض الفرد ذي الاحتياجات الخاصة لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إصابته يمكن أن نجملها فيما يلي:

1- المشكلات الجسمية والصحية:

يواجه الفرد ذي الاحتياجات الخاصة مشكلات متعلقة بإتقان المهارات الحركية، وتتمثل هذه المشكلات في التوازن، والمشي، الجري، والوقوف، والجلوس في وضـع معـين ورفـع الأجسام، بالإضافة إلى ذلك يظهر لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة تـأخر فـي النمـو الجسمي مقارنة مع الأسوياء، و تدني مستوى لياقتهم البدنية وتشوهات قواميه، هذه المـشاكل يترتب عليها الشعور بالدونية لدى الفرد ذي الاحتياجات الخاصة من نظـرة المجتمـع إلـى قصورهم الجسمي[2].

---

[1] النواصرة, حسن محمد. (2006). ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الوفاء.ص22.

[2] عبد العزيز, سعيد. (2005) . إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة. (ط1). عمان: دار الثقافة.ص 216-217.

2- المشكلات النفسية:

تتمثل بالشعور الزائد بالنقص للفرد ذي الاحتياجات الخاصة و الشعور الزائد بـــالعجز وهو الاستسلام للإعاقة والاعتماد على الغير وعدم الشعور بالأمن وعدم الاتــزان الانفعــالي بالإضافة إلى سيادة مظاهر السلوك الدفاعي كالتعويض و الإنكار.

3- المشكلات الاجتماعية:

وهي المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه الاجتماعي، فإعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، كذلك تؤثر العاهة في قدرة الفرد على الاستمتاع بوقت الفــراغ، كما أن شعوره بعدم المساواة مع أصدقائه تؤدي إلى اســتجابات ســلبية الممثلــة بــالانعزال والانطواء وقلة التفاعل الاجتماعي، وقد يؤدي ذلك إلى ترك العمل، بالإضافة لــذلك هــؤلاء الأفراد لديهم مشاكل تؤثر على التعلم و كذلك لديهم صعوبة في التركيز، والتذكر، والاسترجاع، والحفظ. ومشاكل في الكتابة و القراءة.

4-المشكلات الاقتصادية:

وتتمثل أهم المشكلات الاقتصادية في: تحمل الكثير من نفقات العلاج، أو عدم تنفيــذ خطة العلاج، وكذلك انقطاع الدخل، أو انخفاضه، خاصة إذا كان الفرد ذي الاحتياجات الخاصة هو العائل الوحيد للأسرة.[1]

[1] فهمي ، محمد سيد. (1998) . السلوك الاجتماعي للمعوقين. (ط1). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.ص 123-126.

برامـــج التـــأهيل المهنـــي

يقصد به سلسلة من الخطط والخدمات والأنشطة المتتابعة المترابطة مع بعضها البعض التي يخضع لها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة، وتهدف إلى تحقيق تكيفه الاجتماعي وإعــداده للالتحاق بمهنة ذات فائدة، وتتكون برامج التأهيل المهني من:

أولاً: التدريب والتشغيل المهني: ويمر التدريب والتشغيل المهني بعدة مراحل

1- مرحلـــة التقييم المهني:

يعرف التقييم المهني بأنه: عملية تقدير القدرات الفردية الجسدية التعليميـــة والنفـــسية للفرد ذي الاحتياجات الخاصة، وجوانب القصور والقوة لديه بغرض التنبؤ بإمكانيات تـــشغيله وتكيفه في الحاضر وفي المستقبل. و يجب أن يشمل التقييم المهني جميع جوانب قدرة الفرد ذي الإعاقة على العمل، ويتمثل في تقييم القدرات الجسمية والعقلية، والحالة الصحية واتجاهاته نحو العمل وقيمه وميوله المهنية، ودوافعه، ومستواه التعليمي، بالإضافة إلى ظروفـــه الاجتماعيـــة والأسرية والمهارات التي يتقنها وعادات العمل وخبراته الماضية في هذا المجال[1]

و يتم الحصول على المعلومات عن هذه الجوانب من خلال دراسة حالة تطبيقية للفرد يقوم بها فريق يضم الطبيب أو المعالج الطبيعي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتمـــاعي والأخصائي المهني، وبعد دراسة الحالة يمكن تحديد نوع المهنة والعمل المناسب وتقريـــر مـــا يحتاج إليه الفرد وإمكانية العمل.

2- مرحلـــة التوجيه والإرشاد المهني:

تعني تقديم التوجيه للفرد ذي الاحتياجات الخاصة نحو مشاغل التدريب المهني المتوفرة التي تناسب حاجة السوق المحلي، وذلك بهدف تسهيل حصول الفرد على عمل بعد تخرجه من

---

[1] عبيد،ماجدة.(2007). تأهيل المعاقين، عمان درا صفاء، ص 118.

مركز أو مؤسسة التأهيل، بالتالي على أخصائي التوجيه والإرشاد المهني مساعدة الفرد ذي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بشأن العمل أو المهنة التي يجب أن يلتحق بها[1]. مع الأخذ بعين الاعتبار، أن عملية التأهيل المهني عملية ذات طابع ديمقراطي تتصف بطابع السماحة في علاقاتها، حيث يساهم الشخص ذي العاهة مساهمة فعالة في اتخاذ جميع القرارات وتفهم أهميتها ومدى صحتها[2].

و تتبع أهمية الإرشاد والتوجيه المهني في مجال تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من مجموعة الحاجات والظروف التي تدعو إلى وجود متخصصين لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق مستويات أفضل من التوافق في حياتهم، فالتوجيه المهني والإرشاد المهني ما هو إلا لمساعدة الفرد ذي الاحتياجات الخاصة وأسرته بخطة تأهيل مهني للوصول به إلى تكيف واندماج اجتماعي من خلال أيجاد عمل مناسب له وشعوره باستقلاليته وثقته بنفسه[3]

3- مرحلة التهيئة المهنية:

تعرف التهيئة المهنية بأنها: الفترة التي يتم خلالها تزويد ذي الاحتياجات الخاصة بالمهارات اللازمة التي تمكنه من البدء بالتدريب المهني المنتظم على مهنة تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله، يتدرب الأفراد ذي الاحتياجات الخاصة خلالها على ممارسة عدة عمليات أساسية واستعمال أدوات مختلفة تدخل في مختلف المهن[4].

ويشير كيفن (Kevin) إلى الأهداف التي يتوقع تحقيقها في برنامج التهيئة المهنية وهي:

---

[1] عبيد،ماجدة.(2007) . تأهيل المعاقين. مرجع سابق , ص 127.

[2] هاملتون, كينث.(1962). أسس التأهيل المهني (سيد مرسي،مترجم) ,القاهرة مؤسسة فرانكلين, ص10.

[3] عبد القادر, إسماعيل.(2004). معايير التأهيل المهني للمعاقين سمعياً و مدى تطبيقها في مراكز التأهيل و التشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الأردن و معوقات تطبيقها. مرجع سابق .ص 11

[4] الزعمط, يوسف.(1993). التأهيل المهني للمعوقين. مرجع سابق, ص131.

1- التعرف على ميوله المهنية.

2- التعرف على قدراته وإمكانياته.

3- التعرف على أنواع العمل الإنتاجي، وكذلك تعرفه على الوسائل المستخدمة في التدريب وربط مهارات التآزر الحركي والبصري وتكويرها، وكذلك تطوير مهارات السلامة العامة والوقاية من أخطار الحوادث وإصابات العمل.

4- التعرف على ظروف العمل بعد انتهاء فترة التدريب[1].

وتتمثل أهمية التهيئة المهنية في استخدامها برامج مدروسة وتكتيكات مختلفة مثل الطرق الموقفية سواء أكانت المواقف مواقف عمل فعلية أو مواقف اصطناعية تقليدية، من أجل التعرف على عينات من سلوك الفرد أثناء العمل، وذلك اعتماداً على أساليب القياس النفسي والملاحظة، حيث يلاحظ القائم على عملية التقييم كيف يسلك الفرد ذي الاحتياجات الخاصة في الموقف المهني الذي يوضع فيه، هذه الطريقة تسمح للفرد ذي الإعاقة وللقائم بعملية التهيئة أن يتفهما الجوانب المناسبة وغير المناسبة والحاجات الخاصة بالتوافق المهني لهذا الفرد[2].

4- مرحلة التدريب المهني:

تعني تدريب الفرد ذي الاحتياجات الخاصة على مهنة تتناسب مع قدراته وميوله وإمكاناته ونوع ودرجة إعاقته. ويمثل التدريب المهني إحدى الطرق التي يمكن من خلالها مساعدة شخص على الانخراط في الحياة العملية من جديد، ويجب أن يكون المتدربين متأكدين

---

[1] الزراع،نايف.(2003). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. مرجع سابق. ص 93 – 94.

[2] عبيد،ماجدة.(2007). تأهيل المعاقين. مرجع سابق. ص 143.

من أنهم سيقبلون من حيث المبدأ كأفراد صالحين للعمل، لذا يساعد التدريب على حل مشكلاتهم التي تحد من اندماجهم في المجتمع، سواء الجسدية و الاجتماعية النفسية والمهنية[1].

أما الأساليب الفعالة التي ينصح باستخدامها في تدريب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال خطط مدروسة وعلى أسس علمية، فيمكن الإشارة إليها بشكل موجز على النحو الآتي:[2]

1- إعطاء وصف عام للمهنة مع تجنب التفاصيل الدقيقة.

2- إيضاح خطوات العمل على أن يتم ذلك مرة بنفس سرعة الإنتاج، ومرة أخرى بالسرعة البطيئة التي تتيح لذوي الإعاقة متابعة وفهم خطوات العمل الضرورية.

3- ترك الفرد ذي الاحتياجات الخاصة للقيام بالعمل بنفسه وتحت إشراف مدرب.

4- تصحيح الأخطاء عن طريق الاقتراح والتوضيح.

5-المراقبة المستمرة في المحاولات الأولى واللاحقة لمنع تكون عادات عمل خاطئة.

6-التدرج في طلب القيام بأعمال ومهارات أكثر جودة وتعقيداً، بعد أن يكون قد أتقن المهارات التي تسبق ذلك.

في حين الجوانب الرئيسية التي ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار عند تدريب الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هي:

1.الفروق الفردية مع التشابه في نوع العجز ودرجته، فيجب أن تكون هناك أهداف تدريبية لكل فرد على حدة، وأن تعد هذه الأهداف بناءً على تقدير إمكانات الفرد من خلال عملية الدراسة والتقييم، بمعنى آخر خطة تدريب فردية لكل فرد.

---

[1] الصفدي، عصام حمدي. (2007). الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي. (ط1). عمان: دار اليازوري. ص196.

[2] الصفدي، عصام حمدي. (2007). الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي مرجع سابق , ص 197.

2. يجب أن تطبق على ذوي الاحتياجات الخاصة نفس مبادئ وإجراءات وطرائق التدريس المهني سواء النظري أو العملي التي تطبق على الأفراد الأصحاء في حدود خطط مدروسة.

3. ملائمة أساليب توصيل المعلومات فالأفراد الذين لديهم عجز في الإدراك يعانون من مشاكل في وصول المعلومات لديهم مثل عرض أفلام فيديو عن الحرفة.

4. من الضروري أن تكون بيئة التدريب معدة بما يتناسب مع حالات الإعاقة التي تستفيد منها من حيث ملائمة أساليب توصيل المعلومة للفرد ذي الاحتياجات الخاصة وسهولة حركته فيها وتوفر جانب الأمن والأدوات وإشباعها بحاجاته المختلفة .

5. ضرورة أن تكون هناك متابعة مستمرة من جانب أخصائي التأهيل من خلال السجل التدريبي للطالب لضمان استمرارية ودقة تنفيذ خطة التأهيل الفردية.

6. يجب توفر المدربين المختصين في المهن وذوي الخبرة والمؤهلين للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.

7. عدم البدء بالتدريب إلا بعد التحقق من أن صفات الفرد وظروفه مستقرة، وذلك حتى نضمن أن المهن التي تدرب عليها مناسبة له وحتى لا نضطر إلى تغييرها فيما بعد وفقاً لتغير هذه الظروف والصفات.[1]

5- مرحلة التشغيل

المقصود بالتشغيل المهني: هو العمل على مساعدة الفرد ذي الاحتياجات الخاصة على أن يكون عضواً قادراً على الإنتاج المستقل الذاتي، والقيام بعمل يكسب منه ما يساعده على العيش مع الآخرين. و يحقق له مكانة اجتماعية.

---

[1] عبيد،ماجدة.(2007).مرجع سابق. تأهيل المعاقين. ص 129-131

والتشغيل يعتمد على نوع التدريب المهني الذي تلقاه الفرد ذي الاحتياجات الخاصة وكذلك على فرص العمل المتوفرة في البيئة التي يعيش فيها، أي أن التشغيل المقصود به التشغيل المتخصص الذي يعني مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصول على العمل الذي تدرب عليه، ويهدف إلى تنمية القدرة للفرد على الكسب والاستقلال الذاتي، ويطلب من أخصائي التشغيل الاهتمام بهذا الجانب لكونه يعمل في المؤسسات المهنية المتخصصة التي تضع برامج لتشغيل الخريجين، و يكون أخصائي التشغيل في العادة على علم ودراية بما يطلبه سوق العمل والمهن والوظائف الذي يستطيع الفرد ذي الاحتياجات الخاصة القيام بها ويمكن تشغيله بها[1].

وهناك صعوبات عديدة تواجه تشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هي:

1. نظرة المجتمع السلبية نحو ذي الاحتياجات الخاصة بأنه عاجز و قاصر وغير منتج.
2. الوضع الاقتصادي العام للبلد ومستواه، فإذا كان الوضع الاقتصادي جيداً فإنه سوف يجد فرصة للعمل أما الأوضاع الاقتصادية السيئة فتؤدي إلى زيادة في نسبة البطالة، وجود البطالة بين الأسوياء يعني صعوبة استخدام وتشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. تفضيل أصحاب العمل تشغيل الأفراد الأسوياء، ومعاملة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بازدراء، وتخوف أصحاب العمل من تعرضهم لإصابات العمل، وعدم المعرفة الكاملة لقدراتهم وإمكانياتهم.
4. الحماية والعطف الزائدين من قبل أفراد أسرة ذي الاحتياجات الخاصة ، فإن هذا الأمر يؤدي إلى عدم الحماسة للعمل لأنه مكفول اجتماعياً من أسرته وحاجاته متوفرة له.

---

[1] نصر الله، عمر .(2002). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و تأثيرهم على الأسرة و المجتمع. عمان: دار وائل . ص300-302.

5. معوقات تتعلق بمكان العمل تتمثل بعدم صلاحية المكان للعمل وعدم توفير وسائل معينة للعمل خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وصعوبة المواصلات.

6- مرحلة المتابعة

وتعتبر هذه المرحلة آخر خطوات التأهيل المهني، وهي تعني مراقبة ذي الإعاقة من حين إلى آخر والتأكد من استقراره في العمل ومستوى الأداء الذي وصل إليه في سوق العمل وتكيفه مع العمل والعمال وصاحب العمل.

وتعتبر عملية المتابعة ذات أهمية إيجابية للكشف عن الآثار والنتائج التي حققتها برامج التأهيل، لذا على المركز القائم بالتأهيل أن يقوم عند الانتهاء من التأهيل بمراجعة ظروف المتخرج من خلال أخصائي المتابعة عن طريق البريد أو الاتصال الهاتفي أو الزيارة إلى مكان العمل، للتأكد من توافقه مهنياً كما كان متوقعاً عند التشغيل حسب خطة التأهيل المهني وأنه استطاع مواجهة المقتضيات البدنية بكفاية وأن العمل يكفي لمواجهة احتياجاته الاجتماعية، بالإضافة إلى التأكد من أن خدمات التأهيل المهني التي خضع لها الفرد قد عكست نتائج ايجابية، وفي حال عدم تقبله للمهنة التي التحق بها تتخذ الخطوات اللازمة لتصحيح ذلك قبل أن يستفحل الأمر[1].

ثانياً: الخدمات الصحية

و يقصد بها: الخدمات التي تساعد الفرد ذي الاحتياجات الخاصة في على تجاوز مشاكله الصحية، وكل ما يساعد على تجديد النشاط وإعادة الحيوية للفرد ذي الاحتياجات الخاصة. ويتم ذلك من خلال توفير المركز للعلاج الطبيعي والعلاج بالعمل والعناية الصحية والتثقيف الصحي والأدوية وتوفير الأجهزة المساعدة والأجهزة التعويضية، بالإضافة إلى تأمين

---

[1] هاملتون، كينث.(1962) مرجع سابق، أسس التأهيل المهني، ص246 – 249.

الكادر الطبي المناسب وإيجاد صلات طبية بالهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية بالبيئة المحلية المعنية بالشئون الصحية[1].

ثالثاً: الأنشطة الاجتماعية

وتعتبر من أهم الأنشطة في برنامج التأهيل المهني التي يحتاجها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة، بهدف تنمية شخصيته وزيادة أدائه الاجتماعي الايجابي، والتخلص من الاتجاهات السلبية لديه مثل عدم الالتزام بخطط التدريب والتأهيل، ومقاومة السلطة، وعدم التعاون، والتواكل الشديد، واليأس [2]، وزرع الاتجاهات الايجابية المرغوبة التي ينبغي للبرامج الاجتماعية والثقافية أن تنميها، وهي روح الإيمان بالله وروح الثقة به والإيمان بقضاء الله و قدره والتفاؤل بالحياة، والثقة والاعتزاز بالنفس، والإقدام و التعاون مع الآخرين، و حب الخير لجميع الناس والالتزام بالمسئولية، ويتم ذلك من خلال عدة أنشطة تتمثل في المناقشة الجماعية والفردية والزيارات الاجتماعية، وإلى المصانع والندوات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والأهل والمعسكرات التثقيفية وإقامة المعارض والمهرجانات والتثقيف الديني وإقامة وحضور المسرحيات والرحلات التثقيفية، والتشجيع على المطالعة ودورات محو الأمية والموسيقى وتوفير الكتب والمجلات وزيارة المكتبات وبرامج خدمة البيئة والمشاركة في الاحتفالات والأعياد والمناسبات. فالأنشطة الاجتماعية والثقافية ليست منفصلة عن التأهيل المهني بل هي متداخلة متفاعلة معه، تأخذ منه وتعطيه تتأثر به وتؤثر فيه، فحياة الفرد ذي الاحتياجات الخاصة كل متكامل في حلقاته وعناصره ولا يمكن إن يفصل فيه بين حياته الاجتماعية والمهنية بل إن

---

[1] فهمي , محمد سيد. (2007) . التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: دار الوفاء. ص 235 – 236.

[2] فهمي , محمد سيد. (2007) . التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة مرجع سابق , ص236 – 237.

مشاركة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في أوجه النشاط المختلفة تشعرهم بالراحة والسرور والحرية و تمدهم بالطاقة و النشاط.[1]

رابعاً: الأنشطة الترفيهية

الترفيه يعتبر جزءً من عملية التأهيل المهني، فهو عملية إنعاش لكل من العقل والجسم ويساهم في عملية التدريب من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة، التي تساعد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على التخلص من الطاقة الجسمية والانفعالية الزائدة وإشباع الرغبات والسيطرة على الذات وتوفير المرح والضحك والمعايير لإنشاء علاقات اجتماعية ايجابية، وهذه الأنشطة مثل المسابقات، حفلات السمر، المعسكرات الترفيهية، والرحلات التثقيفية، والألعاب الرياضية المرحة، والأشغال الفنية، وتكمن قيمة البرنامج الترفيهي لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه يفيدهم في تنمية مهاراتهم وقدراتهم، بالإضافة إلى أنه يهدف لتحقيق الأغراض الترفيهية إلا أنه يعتبر عملية علاجية في نفس الوقت[2].

خامساً: الأنشطة الرياضية

ما يميز الأنشطة الرياضية هي أنها أنشطة ترفيهية وعلاجية بنفس الوقت لكافة الإعاقات بحيث تؤثر في مجمل سلوكه التحصيلي، وعلى تشكيل شخصية الفرد ذي الاحتياجات الخاصة. فمن خلال الرياضة يدرك الفرد ذي الاحتياجات الخاصة أن الإسهام في أي نشاط يتطلب من الفرد معارف وقواعد معينة لكيفية أدائه، وبهذا يمكن إن نتبين أهمية استغلال الرياضة في بناء الشخصية المتكاملة له، وتأثير الرياضة لا يقتصر على الذات الجسمية لذي الاحتياجات الخاصة فحسب، بل يتعداها فيما بعد إلى البنية النفسية، فتنمو لديه القيم والاتجاهات الاجتماعية

---

[1] إبراهيم, مروان عبد المجيد. (2002). الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة. (ط1). عمان:مؤسسة الوراق ص58-70.

[2] عطية,السيد. جمعة, سلمى. (2001). الخدمة الاجتماعية ذوي الاحتياجات الخاصة. الإسكندرية: المكتب الجامعي,ص295-297.

والمهارات المختلفة، كالانتباه، والإدراك، والتفكير، ويتخلص من التوترات العصبية، ولا يخفى على أحد ما لهذه النتائج من أثر فاعل في التأهيل المهني وفي إعداده لمهنة المستقبل، لذا يجب إن تؤخذ الأنشطة الرياضية بعين الاعتبار عند وضع برامج التأهيل المهني، كألعاب الكرة، وألعاب الشطرنج، وألعاب القوى والجري، والتمارين الرياضية الخفيفة وغير ذلك من ألعاب تتناسب مع الإعاقات المختلفة، يتطلب ذلك توفير الصالات الرياضية والملاعب الأجهزة الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة مثل الكرسي المتحرك للمقعدين وكرة الهدف للمكفوفين، بالإضافة إلى توفير المدربين الرياضيين المؤهلين للتعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة[1].

سادساً: الخدمات المساعدة (المساندة)

و يقصد به مجموعة الخدمات التي يقدمها البرنامج لذوي الاحتياجات الخاصة بهدف إزالة العقبات التي تحول بين الفرد ذي الاحتياجات الخاصة والتأهيل المهني، ومن جهة أخرى تشجعه على متابعة التدريب المهني، وتقدم البرامج المهنية هذه الخدمات كجزء من عملية التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة ممن يكونوا بحاجة إلى مثل هذه الخدمات وتتمثل هذه الخدمات في تأمين المواصلات من وإلى المركز، وتأمين الإقامة والسكن الداخلي للطلاب الذين يقطنون في مناطق بعيدة لا يوجد فيها خدمات تأهيلية، وتقديم الحوافز والمكافئات المادية والمعنوية، وقد تشمل بعض المراكز قسم إنتاج ومبيعات لتشغيل الطلاب بعد التخرج لفترة معينة أو بشكل دائم[2].

[1] إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2002). الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة. مرجع سابق.ص 64-65

[2] عبيد, ماجدة.(2007). تأهيل المعاقين. مرجع سابق, ص155.

العناصر الأساسية لتنفيذ برامج التأهيل المهني

أ – الكوادر المتخصصة (العنصر البشري)

إن نجاح برامج التأهيل المهني يعتمد على تنفيذ البرامج من قبل أخصائيين ذوي اختصاصات تكمل بعضها البعض، وهي الأطباء والممرضة وأخصائي العلاج الطبيعي، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، وأخصائي تقيم تربوي، وأخصائي التقييم المهني والتوجيه والمدربين للمهن والمشرفين على الأنشطة المختلفة وأخصائي التشغيل بالإضافة إلى الإداريين، ويتيح العمل الفريقي الفرصة لاستخدام القدرات المتعددة لأعضاء مختلفين في تخصصاتهم، مما يساعد على زيادة وتوسيع نطاق المعرفة والخبرة والمهارة التي تؤدي إلى تقديم أفضل خدمة من خلال تكوين فرق مهنية توظف بشكل فعال لتقديم خبرة مشتركة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحقيق الأهداف المطلوبة في هذا المجال.[1]

ب – البناء والأجهزة و الأدوات (العنصر المادي)

يصمم المبنى وفقاً لما هو معروف بالهندسة التأهيلية آخذاً في الاعتبار مايلي:

1- مساحة المبنى التي تتناسب مع نوع وحجم الأجهزة في كل مشغل.

2- التهوية و الإنارة في المبنى يجب أن تكون مناسبة وكافية.

3- التصميم الهندسي للمبنى يتناسب مع فئة الإعاقة من حيث سهولة الحركة والتنقل، وتنفيذ برامج التأهيل المهني بدون معوقات بنائية.

4- توفير المساحات الكافية للملاعب وقاعة نشاطات ومسرح للقيام بالنشاطات المختلفة، وكذلك الحدائق المشجرة، وعمل أسوار مرتفعة.

5- المبنى بعيد عن الضوضاء المسببة للإزعاج مما يعيق الراحة النفسية و الانتباه للمتدربين.

---

[1] أبو النصر،مدحت.(2004). مرجع سابق. تأهيل و رعاية متحدي الإعاقة.ص 232 – 236.

6- مراعاة قواعد السلامة المهنية في المبنى مثل توفر مخارج الطوارئ طفايات حريق ملائمة، و خراطيم المياه[1](المادة6من النظام الداخلي لمراكز التأهيل المهني في الأردن).

كما أن نجاح برامج التأهيل المهني يعتمد على توفر الأجهزة اللازمة لذلك وهي

1- أدوات التقييم النفسي والاجتماعي والتقييم المهني.

2- أدوات و وسائل العلاج الطبيعي و الأجهزة التعويضية في المركز.

3- أدوات و وسائل التدريب التي تتناسب مع المهن الموجودة في المشاغل.

4- الوسائل المناسبة لحماية الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة من التعرض للخطر.

5- وسائل المتابعة (الرعاية اللاحقة) المناسبة بعد التخرج.

[1] المادة(6) من النظام الداخلي لمراكز التأهيل المهني. عمان: منشورات وزارة التنمية الاجتماعية.

ثانياً: العلاقة بين التأهيل المهني و التنمية الاقتصادية والاجتماعية

التنمية الاقتصادية والاجتماعية

التنمية عملية شاملة متعددة الجوانب متشعبة الأبعاد، ولا بد من إدراكها باعتبارها ذات شقين: تنمية اقتصادية، وتنمية اجتماعية

أما **التنمية الاقتصادية:** يقصد بها إحداث تغيرات جذرية في هيكل الإنتاج والبنيان الاقتصادي للمجتمع، أي إحداث تغيير في الأهمية النسبية لكل قطاع من قطاعات الاقتصاد وتطوير وسائل وطرق الإنتاج المستخدمة، وتغيير أنواع السلع المنتجة وتغيير في هيكل العمال، وتغيير في السلوك الاقتصادي للمؤسسات الاقتصادية في المجتمع، بما يضمن تحقيق زيادة مستمرة في الدخل القومي الحقيقي لذلك المجتمع، وارتفاع مستمر في متوسط نصيب الفرد من هذا الدخل، وتقليل التفاوت في الدخول والثروات وبناء الأساس المادي للتقدم (أي القاعدة الاقتصادية المتمثلة بالصناعات الحديثة والثقيلة).[1]

و**التنمية الاجتماعية:** يقصد بها الجهود التي تبذل لإحداث سلسلة من التغيرات الوظيفية، والهيكلية اللازمة لتحقيق أكبر قدر من الحرية والرفاهية وإشباع حاجات الأفراد عن طريق استغلال الطاقة المتاحة إلى أقصى حد ممكن والتعبئة المثلى لجهودهم[2].

ولا يمكن لأي مجتمع أن يستمر في طريق التنمية إلا إذا ربط بين التخطيط الاقتصادي وتخطيط الأهداف الاجتماعية، لذا رأى الباحثون استحالة الفصل بين النوعين لأن كل منهما شرط لوجود الآخر، مما دفعهم إلى استخدام مصطلح التنمية الاقتصادية والاجتماعية تعبيراً عن

---

[1] عجمية, وقريصة،والشناوي(1995).التنمية الاقتصادية الاجتماعية , الإسكندرية:مؤسسة الشباب الجامعي, ص 76-77

[2] الدقس ،محمد. (1996) . التغير الاجتماعي بين النظرية و التطبيق. عمان: دار مجدلاوي. ص 34-35

التداخل بينهما، ومن هنا ننظر إلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية على أنهـا عمليـة متعـددة الأبعاد، تتضمن تغييرات رئيسية في الهياكل الاجتماعية والأساليب الحياتية الشائعة بحيث يتوافق النظام الاجتماعي بأكمله مع رغبات واحتياجات الأفراد والجماعات داخل المجتمع، بالإضافة إلى دفع عجلة النمو الاقتصادي، وتقليل عدم المساواة، وأخيراً اجتثـاث الفقـر وإبادتـه، فالتنميـة الاقتصادية والاجتماعية تقوم على قيم جوهرية ثلاث تتمثل في القدرة على العيش، وتقدير الذات واحترامها، وتوسيع نطاق الاختيارات للأفراد[1].

كما تحتوي التنمية الاقتصادية الاجتماعية على جانب تربوي يقوم علـى إذكـاء روح المبادأة والتعاون، وما دامت التنمية عملية تكاملية مشتركة فإن ذلك يفترض الاستجابة القويـة من جانب المواطنين -بما فيهم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة- واشتراكهم في كل جوانـب التنمية، وبذلك ترتبط عملية التنمية بالاستثمار الأمثل للإمكانيات المتاحة مـن خـلال إيجـاد العنصر البشري القادر على تحمل الأعباء التي تتطلبها البرامج التنموية، ويتم إعداد العنـصر البشري عن طريق تزويد الأفراد بالخدمات اللازمة كالتعليم والرعاية الصحية والتدريب على جميع المستويات، من هنا يبرز دور برامج التأهيل المهني في التنمية.

دور التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية

يعتبر العنصر البشري هو قوة الدفع الحقيقية لعمليه التنمية، ومن هنـا كـان الاهتمـام بضرورة تنميته للموارد البشرية على أساس أن الإنسان هو غاية عمليـة التنميـة و وسـيلتها، والولادة الأولى لنظرية رأس المال البشري، فقد تم الإعلان عنها مـن قبـل ثيـودور شـولتز (Theodorew. Schultz 1961) حيث أوضح في دراسته أن الاسـتثمار فـي رأس المـال

[1] توادرو، ميشيل. (2006). التنمية الاقتصادية.(محمود حسني، محمود عبد الرزاق، مترجم). الرياض: دار المريخ، ص 54 – 59.

البشري هو السبب في الإنتاجية المرتفعة للدول التكنولوجية المتقدمة بدرجة تفوق الزيـــادة فـــي العمل ورأس المال[1].

و يعتبر التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة أحد عناصر الاستثمار في التنمية و ذلك لأنه يهدف إلى تعليم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بعض المهن ودمجهم في ســـوق العمل والمجتمع باعتبارهم فئة من فئات المجتمع تعطلت طاقتها نتيجة الإصابة بخلل بأحد أجهزة الجسم، لذا لا يمكن النظر إلى عملية التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة من زاوية إنسانية وخيرية فقط بل هي أيضاً ضرورة اقتصادية واجتماعية، فالتنمية بحاجة إلى جهود أبناء المجتمع بكامله خصوصاً في المجتمعات النامية، بالتالي الإعاقة تشكل عقبة في طريق التنمية بقـــدر مـــا تكون أعداد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع كبيرة، وما التأهيـــل المهنـــي لـــذوي الاحتياجات الخاصة إلا خطوة على طريق التنمية الذاتية أولاً، والمجتمعية ثانياً، فعملية التأهيـــل الناجحة تحول ذي الاحتياجات الخاصة من فرد يعاني من اليأس إلى فرد ممتلئ بالطاقة والرغبة في تحقيق الذات والمشاركة ببناء المجتمع، وسيضيف ذلك قوة جديدة للمجتمع تؤدي إلى رفـــع معنوياته من جهة و تساهم في تقدمه من جهة أخرى[2].

فقد أثبتت الكثير من الدراسات أن الغالبية العظمى من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم القدرة أكثر مما حرموا، وأنهم أكثر قدرة وإتقاناً واحتمالاً للعمل من غيـــر المعـــاقين، وأن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة المدربين تدريباً صحيحاً إذا أعطي لهم العمل المناسب لإعاقتهم فأن أنتاجهم يزيد على إنتاج أمثالهم في العمل من غير المعاقين، وهم أكثر انتباها لأمور السلامة المهنية ومعدل إصاباتهم أثناء العمل قليل، وكذلك معدل غيابهم وهم أكثر استقرارا فـــي العمـــل

---

[1] الدعمة, إبراهيم مراد. (2002) . التنمية البشرية و النمو الاقتصادي. عمان: دار الفكر, ص 18.

[2] شكور, جليل وديع. (1995) . معاقون لكن عظماء بيروت: الدار العربية للعلوم.ص 26-28.

بالنسبة لغيرهم، وقد حددت بعض هذه الدراسات قيمة العائد من عمليات التأهيل الناجحة لـذوي الاحتياجات الخاصة بما يعادل " 40 " مرة من قيمة ما أنفق على عمليات التأهيل المهني، فعمل الفرد ذي الاحتياجات الخاصة يؤدي إلى زيادة دخل الدولة، مما يترك أثراً ايجابيـاً فـي كافـة المجالات، إذ بمجرد تأهيله يعود إلى المجتمع شخصاً منتجا، يساهم في مساعدة الآخرين بدلاً من استنزافهم، وفي غياب التأهيل سيكون عبئاً من خلال ما يحتاجه من جهد ونفقات مما سـينعكس على التنمية الخاصة والعامة، لأن الأمر لا يتوقف على حاجته فقط بـل يتعـداه إلـى أسـرته ومجتمعه.[1]

هكذا نرى أن برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة هي برامج إنتاجية تعود على الفرد والأسرة والمجتمع بفوائد اقتصادية واجتماعية مما يجعلها عملية تنموية تستحق كـل الاهتمام.

[1] القضاة, مصطفى أحمد. (2002) . حقوق المعوقين بين الشريعة و القانون. إربد: مؤسسة حمادة, ص ,500 – 502.

ثالثاً: واقع التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن و سوريا

أ- واقع التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن

بينت نتائج التعداد السكاني العام الذي أجرته دائرة الإحصاءات العامة في العام 2004 أن نسبة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة تتراوح حوالي 4% من مجموع السكان،أي ما يقارب 200 ألف شخص، منهم 60.6% من الذكور و 39.4% من الإناث، وأن 16.4% منهم يعانون من إعاقة سمعية أو نطقية، و 28.6% يعانون من إعاقة جسدية أو حركية، وأن 8.4% منهم مصابون بالشلل الدماغي، في حين بلغت نسبة المصابون بإعاقة عقلية ذهنية 16.1% والمصابون بإعاقة بصرية 9.3%، وأشارت الإحصاءات إلى أن 22% من الأشخاص المعوقين هم أرباب أسر، وأن 29.5% من مجموع ذوي الاحتياجات الخاصة أعمارهم اقل من 15 سنة مقارنة بـ 37% للمجتمع ككل، وأن 21.7%تقع أعمارهم بين 15 وأقل من 25 سنة، كما أن 16.6% من ذوي الاحتياجات الخاصة تقع أعمارهم بين 25 وأقل من 35 سنة[1].

وتقدم خدمات التربية الخاصة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال 163 مؤسسة موزعة في جميع أنحاء المملكة بين القطاع العام والخاص كما في الجدول الآتي:[2]

---

[1] المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.(2007). إستراتيجية الوطنية لشؤون الأشخاص المعوقين. عمان. ص 16

[2] المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين.(2007). مرجع سابق. ص23

جدول رقم(1)

يبين توزيع مؤسسات الإعاقة في الأردن حسب التخصص والتبعية

الرقم	تخصص المركز	مؤسسات حكومية	مؤسسات خاصة	جمعيات تطوعية	مؤسسات دولية	المجموع
1	عقلية	9	29	37	1	76
2	رعاية وتأهيل	2	–	–	–	2
3	مشاغل تأهيلية	1	–	–	–	1
4	تأهيل مهني	2	-	6	–	8
5	توحد	-	2	-	–	2
6	تعدد فئات	1	3	4	10	18
7	عقلي وسمعي	-	1	5	–	6
8	تشخيص لمختلف الإعاقات	2	-	1	–	3
9	بصرية	2	-	5	1	8
10	سمعية	11	-	7	1	19
11	حركية	-	-	5	1	6
12	شلل دماغي	-	-	10	–	10
13	سمع ونطق تشخيص وتدريب	1	-	3	--	4
المجموع		31	35	83	14	163

من خلال الجدول يتبين توزع عملية الرعاية والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة بين القطاع العام والقطاع الخاص، ويمثل القطاع العام في هذا المجال بوزارة التنمية الاجتماعية، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة، ووزارة العمل، أما القطاع الخاص فيتمثل بالجمعيات والهيئات التطوعية والمؤسسات الخاصة والمؤسسات الدولية التي تعنى بالإعاقة، ويمكن تقسيم خدمات هذه المؤسسات إلى:

أ- مؤسسات ذات طابع علاجي طبي و طبيعي و تأهيل جسماني.

ب- مؤسسات التعليم الأكاديمي.

ج- مؤسسات التدريب المهني.

أما مؤسسات التأهيل المهني الحكومية فهي:[1]

1- مركز التأهيل و التشغيل المهني / إربد:

تأسس عام 1981،و تم إطلاق المشروع بالنسبة للبرامج سنة 1982، حيث باشر المركز التدريب الفعلي للمنتفعين على مختلف المهن بطاقة استيعابية للمركز قدرها 80 طالب، والمهن الموجودة في المركز بالنسبة للذكور هي: الخياطة، والنجارة، والجلديات، والحلاقة، والتنجيد، أما للإناث: الحلاقة، والخياطة، والتريكو، وأشغال يدوية.

2- مركز التأهيل و التشغيل المهني / الرصيفة:

تأسس المركز في عام 1973 بطاقة استيعابية قدرها 150 طالباً، أما المهن الموجودة في المركز بالنسبة للإناث هي: الخياطة، والتريكو، والحلاقة، والأشغال اليدوية، والنول، أما للذكور فهي: الخياطة، وصناعة الأحذية، وصناعة حقائب، وتصنيع الأطراف الصناعية، وتجليد كتب، وتنجيد كنب، والنول، والحلاقة، وميكانيك سيارات، ودهان و تجليس سيارات، والحدادة، و اللحام، وتمديدات صحية، وحاسوب، والنجارة.

وتحتضن المراكز كافة الإعاقات / سمعية، حركية، صعوبة نطق، عقلية بسيطة، بطيء تعلم/، ومدة التدريب في المركز هي: سنتان، ويمكن التمديد للطالب إذا كان بحاجة إلى ذلك، و يقبل في هذه المراكز من تتوفر فيه الشروط التالية:[2]

1. أن يكون معاقاً سمعياً أو حركياً أو عقلياً (إعاقة عقلية بسيطة) وفقا لتقرير طبي أو تشخيص

---

[1] منشورات وزارة التنمية الاجتماعية. مراكز التأهيل المهني في الأردن. عمان. د.ص

[2] منشورات وزارة التنمية الاجتماعية. مرجع سابق. د.ص

معتمداً.

2. أن لا يقل عمر الفرد ذي الاحتياجات الخاصة عن 14 سنة ولا يزيد عمره عن 22 سنة.

3. أن يكون معافى من الأمراض المعدية بموجب تقرير طبي معتمد.

بالإضافة إلى تشكيل لجنة للحالات الإنسانية للمساعدة على تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة المؤهلين بالتنسيق مع ديوان الخدمة المدنية، إضافة إلى القروض المالية الميسرة والمقدمة لهم من عدة جهات وصناديق حكومية وأهلية لتمويل مشاريعهم الفردية.[1]

وبناءً على سجلات مراكز التأهيل في الأردن يمكن تحديد عدد الخريجين حسب الجنس، وعدد المشتغلين، ونسبة المشتغلين إلى الخريجين، في الفترة (1991-2007) كما هو في الجدول الآتي:

جدول رقم(2)

يبين توزيع عدد الخريجين حسب الجنس وعدد المشتغلين ونسبة المشتغلين إلى الخريجين في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الفترة (1991-2007)

العام	عدد الخريجين			عدد المشتغلين	نسبة المشتغلين إلى الخريجين
	ذكور	إناث	المجموع		
2001	56	29	85	12	14.1
2002	53	16	69	17	24.6
2003	41	24	65	16	24.6
2004	60	27	87	26	29.9
2005	67	13	80	25	31.3
2006	63	23	86	15	17.4
2007	46	17	63	12	19
المجموع	386	149	535	123	23.7

يبين الجدول(2): ضعف إقبال ذوي الاحتياجات الخاصة على مراكز التأهيل المهني خصوصاً الإناث، كذلك يبين الجدول أن مجموع الخريجين في الفترة (2001 – 2007) بلغ

[1] **المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين**. مرجع سابق. ص 33

(535) منهم (386) ذكور و(149) إناث، أي بمعدل سنوي (76) فرد ذي احتياجات خاصة، كما أن نسبة المشتغلين في الفترة(2001-2007) هي (23.7%).

وكذلك بناءً على سجلات مراكز التأهيل المهني يمكن تحديد عدد العاملين مـن ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق مراكز التأهيل المهني حسب المهنة في الفترة(1992-2007) كما في الجدول الآتي:

جدول(3)

يبين عدد العاملين من الخريجين حسب نوع المهنة في الفترة(1992-2007) في الأردن.

المهنة	العدد	النسبة
خياطة	102	30.4
الجلديات	89	26.6
نجارة	44	13.1
تجليس و دهان	17	5.1
تنجيد كنب	41	12.2
تجليد كتب	12	3.6
حدادة	10	3
ميكانيك	7	2.1
تمديدات صحية	3	0.9
حلاقة	10	3
المجموع	335	100

يبين الجدول رقم(3) إن مهنة الخياطة احتلت المرتبة الأولى بنسبة (30.4%)، في حين احتلت مهنة الجلديات المرتبة الثانية بنسبة (26.6%)، أما بالنسبة لباقي المهن جاءت بنـسب متدنية جداً. .

كما ويوضح الجدول(4) عدد العاملات من ذوي الاحتياجات الخاصـة عـن طريـق مراكز التأهيل المهني في الفترة(1992-2007) كما في الجدول الآتي:

جدول(4)

يبين عدد العاملات من الخريجات حسب نوع المهنة في الفترة(1992-2007) في الأردن.

المهنة	**العدد**	**النسبة**
خياطة	34	50.7
تجميل	31	46.3
تريكو	2	3
المجموع	67	100

يبين الجدول رقم(4) إن مهنة الخياطة احتلت المرتبة الأولى بنسبة (50.7%)، في حين احتلت مهنة التجميل المرتبة الثانية بنسبة (46.3%)، أما بالنسبة للتريكو احتلت المرتبة الأخيرة بنسبة متدنية جداً(3%).

وقد قامت وزارة التنمية الاجتماعية بتأسيس قسم خاص للمساعدة على تشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، كما ونص قانون حقوق الأشخاص المعوقين لسنة 2007 على إلزام مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين في أي منها عن 25 عامل ولا يزيد عن 50 عامل بتشغيل عامل واحد من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وإذا زاد عدد العاملين في أي منها على 50 عاملاً تخصص ما لا تقل نسبته عن 4% من عدد العاملين لذوي الإعاقات[1]. (انظر الملحق 1)

ب- واقع التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في سوريا

تقدر وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل عدد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لعام 2004 في سوريا 133058 منهم 6602 يعانون من إعاقة سمعية أو نطقية، و 81906 يعانون من إعاقة جسدية أو حركية، وأن 2814 منهم مصابون بالشلل الدماغي، و13651 يعانون من إعاقة ذهنية، في حين بلغ عدد المصابون بالإعاقة البصرية 11509 فرد.[2]

---

[1] المادة(4) لقانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم 34 لسنة 2007 في الأردن

[2] وزارة الشؤون الاجتماعية و العمل ,جدول المعاقين في عام 2004, دمشق,2006

وتقدم خدمات التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة مؤسسات موزعة في جميع أنحاء القطر بين القطاع العام والأهلي والخاص والدولي، و يبين الجدول التالي توزيع المؤسسات المعنية بالإعاقة في القطاعين العام و الأهلي.

جدول رقم (5)

يبين توزيع مؤسسات الإعاقة في سوريا حسب التخصص والتبعية[1]

الرقم	التخصص	مؤسسات حكومية	جمعيات أهلية	المجموع
1	سمعية	8	9	17
2	بصرية	2	14	16
3	حركية	2	5	7
4	تأهيل مهني	2	-	2
5	عقلية	9	12	21
6	الشلل الدماغي	2	5	7
7	رعاية اجتماعية	2	-	2
8	تأهيل و رعاية لمختلف الإعاقات	-	1	1
المجموع		27	46	73

يبين الجدول السابق عدد هذه المؤسسات الحكومية والأهلية المعنية بالإعاقة هي 73 مؤسسة، موزعة على خدمات الرعاية الاجتماعية والعلاج الطبي والطبيعي وتأهيل جسماني والتعليم الأكاديمي والتدريب المهني، وحتى ضمن المؤسسة الواحدة قد تقسم إلى قسمين: الأول لتعليم الأكاديمي، والثاني للتأهيل المهني.

[1] وزارة الشؤون الاجتماعية و العمل. مديرية الخدمات الاجتماعية. دمشق.2007

أما المؤسسات التي تقدم برامج التأهيل المهني في القطاع الحكومي هي:[1]

1- معهد التأهيل المهني للمعوقين:

تأسس المركز في عام 1973 بطاقة استيعابية قدرها 100 طالب، والمهن الموجودة في المركز بالنسبة للإناث هي: الكمبيوتر، والخياطة، والتريكو، والحلاقة، وأشغال يدوية والتطريز، أما للذكور يوجد الكمبيوتر، والخياطة، والتريكو، والحلاقة، والأشغال اليدوية، وصيانة الأدوات الكهربائية، ولف محركات، والنجارة، والتطريز، ويحتضن المركز الإعاقات/ الحركية والسمعية والعقلية وبطيء التعلم/، في حين مدة التدريب في المركز لبعض المهن سنة والبعض الأخر سنتين ويمكن التمديد سنة واحدة فقط.

2- معهد التربية الخاصة لتأهيل المكفوفين/ القسم المهني:

تم إنشاء قسم التأهيل المهني نظراً لوضع الطلاب المكفوفين غير الراغبين بالدراسة، عام 2007 حيث باشر القسم التدريب الفعلي للمنتفعين على مختلف المهن مع بداية العام، أما الطاقة الاستيعابية للقسم تحدد كل عام بما يتناسب مع عدد طلاب المعهد ككل مع إعطاء الأولوية لطلاب الراغبين بالدراسة، و يتم تدريب الذكور والإناث على جميع المهن الموجودة وهي: التريكو، والنسيج اليدوي، والسيراميك، والخيزران، والإشغال اليدوية، والإكسسوارات، والمكارم، ويحتضن القسم الإعاقة البصرية فقط، ومدة التدريب هي: سنتان، ويمكن التمديد للطالب سنة إذا كان بحاجة إلى ذلك.

و يقبل في هذه المراكز من تتوفر فيه الشروط التالية: [2]

1. أن لا يقل عمره عن(15) عاماً و لا يزيد عن(25) عاماً .
2. أن يكون خالياً من الأمراض السارية و المعدية.

---

[1] منشورات وزارة الشؤون الاجتماعية و العمل. مراكز التأهيل المهني. دمشق د.ص

[2] منشورات وزارة الشؤون الاجتماعية و العمل. مراكز التأهيل المهني. دمشق

و بناءً على سجلات مركز التأهيل المهني للمعوقين بدمشق يمكن تحديد عدد الخريجين حسب الجنس وعدد المشتغلين ونسبة المشتغلين إلى الخريجين (1992-2007) كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم(6)

يبين توزيع عدد الخريجين حسب الجنس وعدد المشتغلين ونسبة المشتغلين إلى الخريجين في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الفترة (1992-2007) في سوريا

العام	عدد الخريجين			عدد المشتغلين	نسبة المشتغلين إلى الخريجين
	ذكور	إناث	المجموع		
2001	32	16	48	23	47.9
2002	31	25	56	30	53.6
2003	29	21	50	20	40
2004	23	11	34	18	52.9
2005	13	8	21	11	52.4
2006	16	10	26	17	6504
2007	9	3	13	11	91
المجموع	416	221	638	120	43.7

يبين الجدول(6): أن مجموع الخريجين في الفترة (2001 – 2007) بلغ (638) منهم (416) ذكور و(221) إناث، أي بمعدل سنوي (40) فرد تقريباً وكذلك يبين الجدول ضعف الإقبال على مراكز التأهيل المهني بشكل عام وخصوصاً الإناث، يعزى انخفاض عدد الخريجين في السنوات الأخيرة. لأعمال الصيانة وتحسين المركز.كذلك يبين الجدول أن مجموع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تم تشغيلهم عن طريق معهد التأهيل المهني للمعوقين في الفترة (2001-2007) بلغ (120)، أي إن نسبة المشتغلين إلى الخريجين هي 43.7%.

وكذلك بناءً على سجلات معهد المعوقين بدمشق يمكن تحديد عدد العاملين من ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق مراكز التأهيل المهني حسب المهنة في الفترة(2001–2007) كما في الجدول الآتي:

جدول(7)

يبين عدد العاملين من الخريجين حسب نوع المهنة في الفترة(2001-2007) في سوريا

المهنة	العدد	النسبة
الخياطة	28	31.8
كمبيوتر	22	25
تريكو	15	17.1
كهرباء	12	13.6
نجارة	11	12.5
المجموع	88	100

يبين الجدول رقم(7) إن مهنة الخياطة احتلت المرتبة الأولى بنسبة (31.8%)، في حين احتلت مهنة كمبيوتر المرتبة الثانية بنسبة (25%)، ومهنة التريكو المرتبة الثالثة بنسبة(17.1%).

كما يمكن تحديد عدد العاملات من ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق معهد التأهيل المهني بدمشق في الفترة(2001–2007) كما في الجدول الآتي:

جدول(8)

يبين عدد العاملات من الخريجات حسب نوع المهنة في الفترة(2001-2007) في الأردن.

المهنة	العدد	النسبة
خياطة	22	52.4
كمبيوتر	5	11.9
حلاقة	15	35.7
المجموع	42	100

يبين الجدول رقم(8) إن مهنة الخياطة احتلت المرتبة الأولى بنسبة (52.4%)، في حين احتلت مهنة الحلاقة المرتبة الثانية بنسبة (35.7%).

كما وألزم القانون الأساسي للعاملين في الدولة رقم 50 لعـام 2004 فـي المـادة 7 الجهات العامة بتشغيل ذوي الإعاقات المؤهلين على أن لا يتجاوز عددهم نسبة 4% من الملاك العادي للجهة العامة وفق شروط معينة، أما قانون المعوقين رقم 34 لعام 2004 جعل الإعاقة قضية مجتمعية تقع في اختصاص العديد من الجهات الحكومية والخاصة والأهليـة وأعطـى المعوقين مجموعة من الميزات. بالإضافة إلى ذلك، أعطى هذا القانون صـاحب العمـل فـي القطاع الخاص الحق بالاستفادة ممن يشغل ذوي احتياجات خاصة من حـسم علـى ضـريبة الدخل.[1](انظر الملحق 2)

[1] المادة 9 لقانون المعوقين رقم 34 لعام 2004 في سوريا. دمشق .ص 5

الفصـــل الثالث

إجــراءات الدراسة المنهجية

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مراكز التأهيل المهني الحكومية لـذوي الاحتياجـات الخاصة في الأردن وسوريا وعددها (4)، والعاملين في هذه المراكز وعـددهم (110) أفـراد، بالإضافة إلى جميع المستفيدين داخل هذه المراكز وعددهم (267) فرد مـن ذوي الاحتياجـات الخاصة.

جدول رقم (9)

يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة في سوريا والأردن

عينة الدراسة	سوريا			الأردن			المجموع
	معهد المعوقين	قسم المهني للمكفوفين	المجموع	مركز الرصيفة	مركز اربد	المجموع	
عدد البرامج	1	1	2	1	1	2	4
العاملين	42	17	59	34	17	51	110
ذوي الاحتياجات الخاصة	100	27	127	70	70	140	267

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من جميع مراكز وأفراد مجتمع الدراسـة باسـتثناء الأفـراد مـن ذوي الإعاقات العقلية الشديدة الغير قادرين على الإجابة عن أسئلة الاستبانه وعددهم (37) فرد، منهم (17) من سوريا، و(20) من الأردن. وبناءً على ذلك أصبحت عينة الدراسة على النحو الآتي:

جدول رقم (10)

يبين توزيع أفراد عينة الدراسة في سوريا والأردن

عينة الدراسة	سوريا			الأردن			المجموع
	معهد المعوقين	قسم المهني للمكفوفين	المجموع	مركز الرصيفة	مركز اربد	المجموع	
عدد البرامج	1	1	2	1	1	2	4
العاملين	42	17	59	34	17	51	110
ذوي الاحتياجات الخاصة	83	27	110	50	70	120	230

منهج الدراسة

في هذه الدراسة تم استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل لكل من العاملين والمستفيدين من برامج التأهيل المهني، بهدف الحصول على أكبر قدر من المعلومات الضرورية للتعرف على برامج التأهيل المهني ودورها في التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

كما اعتمدت الدراسة على المنهج المقارن بحيث تم استخدام ما يسمى بالتكافؤ القياسي ونتوصل إليه من خلال مدى التطابق والاختلاف بين مجموعتين في الخصائص المقيسة، بهدف الكشف عن جوانب القوة والضعف في برامج التأهيل المهني.

بالإضافة إلى طريقة تحليل المحتوى التي تقوم في هذه الدراسة على استخراج المصطلحات والمضامين الواجب توافرها في برامج التأهيل المهني لتحقق شروط الفاعلية في المحتوى المستهدف(برامج التأهيل المهني).

كما واعتمدت هذه الدراسة على المقابلة والملاحظة لمساعدة الباحث في تفسير التشابه والاختلاف بين مجموعتي الدراسة.

أدوات الدراسة

لأغراض هذه الدراسة في المقارنة بين برامج التأهيل المهني الحكومي بين الأردن وسوريا، ودور هذه البرامج في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، تم استخدام الأدوات الآتية:

أولاً: دليل تحليل المحتوى

تم وضع مجموعة من الفقرات بعد الاستفادة من الدراسات السابقة والأدب النظري حول العناصر التي يجب أن تتوفر في مراكز التأهيل المهني من الكوادر المتخصصة، والأدوات، ومواصفات البناء، والبرامج الواجب توافرها لتحقق الفاعلية في البرامج المتبعة، وشمل الدليل على (60) فقرة

ثانياً: استبانه للعاملين في برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة (أنظر الملحق1)

تم إعداد أسئلة الاستبانه من خلال الأدب النظري و الدراسات السابقة وشملت(103) فقرة توزعت على أربع مجالات وهي:

1- شروط الفعالية في برامج التأهيل المهني وشملت (50) فقرة.

2- دور برامج التأهيل المهني في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية وشملت (13) فقرة.

3- المشكلات التي تحد من فاعلية برامج التأهيل المهني وشملت (23) فقرة.

4- مقترحات تطوير برامج التأهيل المهني وشملت (17) فقرة.

ثالثاً: استبانه للمنتفعين من برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة (أنظر الملحق2)

تم إعداد أسئلة الاستبانه من خلال الأدب النظري والدراسات السابقة وشمل(24) فقرة توزعت على مجالين هما:

1- مدى الرضا على برامج التأهيل المهني المتبعة و شملت على (15) فقرة

2- دور برامج التأهيل المهني في التنمية الاقتصادية و الاجتماعية و شملت على (9) فقرة.

وتم تعبئة الاستبيان بواسطة الباحث نفسه وذلك بمقابلة المستفيدين شخصياً.

الصدق والثبات

صدق أدوات الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على الصدق الظاهري حيث عرضت أدوات الدراسة على مجموعة من الخبراء في مجال علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، ومن ثم تم تعديل الأدوات في ضوء الملاحظات التي أشار إليها الخبراء لتصحيح الاستمارة الأولى للقائمين والتي تتألف من (103) فقرة، وتصحيح الاستمارة الثانية للمستفيدين والتي تتألف من(24) فقرة، وتصحيح دليل تحليل المحتوى الذي يتألف من(60) فقرة.

ثبات أدوات الدراسة

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لأدوات الدراسة (الاستبيانين ودليل تحليل المحتوى) حسب طريقة الاختبار وإعادة الاختبار(T.test)، ويوضح الجدول الآتي قيم ومعامل الثبات لكل أداة من أدوات الدراسة:

جدول رقم(11)
يبين معاملات ثبات أدوات الدراسة

المقياس	معامل الثبات
استبانه العاملين	0.84
استبانه المنتفعين	0.81
دليل تحليل المحتوى	0.75

يظهر من الجدول رقم (11): إن قيم معاملات الثبات تراوحت ما بين (0.84 – 0.75) وان هذه القيم مناسبة لإغراض الدراسة الحالية.

مجـالات الدراسـة

المجال المكاني

هو مراكز التأهيل المهني الحكومية لذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن وسورية، وعددها(4) مراكز، (2) في الأردن و(2) في سورية،

المجال البشري

شمل البحث جميع العاملين في المراكز الذين على دراية في برامج التأهيل المهني المتبعة وعددهم (110) فرداً، بالإضافة إلى(230) فرداً من ذوي الاحتياجات الخاصة الخاضعين لهذه البرامج.

المجال الزمني

تم جمع البيانات في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2007-2008، في الأردن في الفترة من منتصف الشهر الثاني إلى بداية الشهر الثالث. أما في سوريا في الفترة من بداية الشهر الثالث إلى منتصف الشهر الثالث

المعالجة الإحصائية

بعد جمع البيانات من مجتمع الدراسة تم تفريغها للقيام بعملية التحليل الإحصائي للتوصل إلى أهداف الدراسة، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المتعلقة بمقاييس النزعة المركزية والتشتت وهي التكرارات والنسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري.

و تم الاعتماد على التدريج الخماسي لمقياس ليكرت في تصميم فقرات الاستبانه التي تتطلب ذلك، حيث تم إعطاء(5 درجات للإجابة مرتفعة جداً) و(4 درجات للإجابة مرتفعة)، و(3 درجات للإجابة متوسطة)، و(2 درجة للإجابة منخفضة) و(1 درجة للإجابة منخفضة جداً).

الفصــل الرابع

تحليل النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرض خصائص عينة المسح الميداني للعاملين والمستفيدين وعرض نتائج الدراسة ومناقشتها .

خصائص عينة المسح الميداني للعاملين والمستفيدين:

تكونت عينة الدراسة من (120) من المستفيدين من برامج التأهيل المهني في الأردن، و (110) من سوريا، و(51) عامل في البرامج في الأردن، و(59) عامل في سوريا.

جدول رقم (12)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا تبعاً لبعض المتغيرات النوعية

المتغير	المستوى	الأردن		سوريا	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
المستوى العلمي	أساسي	2	3.9	8	13.7
	ثانوي	24	47.1	14	23.7
	معهد	17	33.3	25	42.4
	جامعي و أكثر	8	15.7	12	20.3
	المجموع	51	100	59	100
الخبرة	أقل من 5 سنوات	4	7.8	9	15.3
	5–10	16	31.4	16	27.1
	أكثر من 10سنوات	31	60.8	34	57.6
	المجموع	51	100	59	100
عدد الدورات	أقل من 3	19	37.3	38	18.6
	3–5	27	52.9	17	11.9
	6وأكثر	5	9.8	4	8.5
	المجموع	51	100	59	100
مسمى المهنة	أداري	5	9.8	21	35.6
	طبيب	–	–	1	1.7
	معالج طبيعي	2	3.9	7	11.9
	معالج وظيفي	–	–	1	1.7
	ممرض	–	–	3	5.1
	أخصائي اجتماعي	3	5.9	2	3.4
	أخصائي نفسي	–	–	1	1.7

	أخصائي تربوي	1	2.0	–	–
	مدرب	40	78.4	22	37.3
	أخصائي توجيه وتقييم مهني	–	–	1	1.7
	أخصائي تشغيل ومتابعة	–	–	–	–
	المجموع	51	100	59	100

يشير الجدول رقم (12) إلى بعض المتغيرات النوعية لعينة الدراسة من العاملين في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا فعلى صعيد متغير المستوى العلمي ظهر أن أعلى نسبة مئوية في الأردن(47.1%) للثانوي و بلغت أقل نسبة مئوية(3.9%) للأساسي، بينما بلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (42.4%) للمعهد بينما بلغت أقل نسبة مئوية (13.6%)للأساسي.

وأما بالنسبة لمتغير الخبرة بلغت أعلى نسبة مئوية في الأردن(60.8%) للسنوات الخبرة (أكثر من 10 سنوات) وبلغت أقل نسبة مئوية(7.8%) للسنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات)، وبينما بلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا(57.6%) للسنوات الخبرة (أكثر من 10 سنوات) وبلغت أقل نسبة مئوية(15.3%) للسنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات).

أما فيما يتعلق بمتغير عدد الدورات بلغت أعلى نسبة مئوية في الأردن (52.9%) لعدد الدورات (3-6)وبلغت أقل نسبة مئوية(9.8%) لعدد الدورات(6 وأكثر). بينما بلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا(64.4%) لعدد الدورات (أقل من 3 دورات) وبلغت أقل نسبة مئوية(6.8%) لعدد الدورات(6 وأكثر).

تشير النتائج السابقة إلى وجود اختلاف بين العاملين في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا بالنسبة لمتغيري الخبرة وعدد الدورات لصالح العاملين في الأردن، في المقابل هناك اختلاف بالمستوى العلمي لصالح العاملين في سوريا.

وأخيراً بالنسبة لمتغير المسمى المهنة ظهر أن أعلى نسبة مئوية في الأردن بلغت (78.4%)للمدرب، وبلغت أقل نسبة مئوية (2.0%)للأخصائي التربوي، بينما بلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (37.3%)للمدرب وبلغت أقل نسبة مئوية للمسمى المهنة الطبيب ولمتغير المسمى المهنة المعالج الوظيفي و أخصائي توجيه وتقييم مهني أيضاً أخصائي نفسي وبنسبة مئوية (1.7%).

جدول رقم (13)

توزيع أفراد عينة الدراسة من المستفيدين في مراكز التأهيل المهني في والأردن سوريا تبعا للمتغيرات الشخصية

المتغير	المستوى	الأردن		سوريا	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	74	61.7	63	57.3
	أنثى	46	38.3	47	42.7
	المجموع	120	100	110	100
العمر	دون 20	100	83.3	75	68.2
	20 -30	20	16.7	30	27.3
	فوق 30	-	-	5	4.5
	المجموع	120	100	110	100
المستوى التعليمي	أمي	23	19.2	20	18.2
	ملم	25	20.8	36	32.7
	أساسي	71	59.2	47	42.7
	ثانوي فما فوق	1	0.8	7	6.4
	المجموع	120	100	110	100
المستوى الاقتصادي	متدني	55	45.8	14	12.7
	مقبول	41	34.2	51	46.4
	جيد	21	17.5	39	35.4
	جيد جدا	3	2.5	6	5.5
	المجموع	120	100	110	100

يشير الجدول رقم (13) إلى بعض المتغيرات الشخصية لأفراد عينة المستفيدين في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا.

بالنسبة لمتغير الجنس بلغت النسبة المئوية للذكور (61.7%) ، وبلغت النسبة المئوية للإناث(38.3%) ، بينما بلغت النسبة المئوية للذكور في سوريا (57.3%) ، والنسبة المئوية للإناث (42.7%)، ويعزى انخفاض نسبة إقبال الإناث إلى مراكز التأهيل المهني مقارنة مع الذكور في إلى عوامل اجتماعية منها الأوصمة الاجتماعية السلبية

وأما فيما يتعلق بمتغير العمر فقد احتلت الفئة العمرية في الأردن (دون 20 سنة) النسبة مئوية الأكبر (83.3%)، وبلغت أقل نسبة مئوية للفئة العمرية (20-30)(16.7%)، وبلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (68.2%) وكانت للفئة العمرية (دون 20 سنة)، بينما بلغت أقل نسبة مئوية (4.0%)للفئة العمرية فوق 30 سنة،

أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي، ظهرت أعلى نسبة مئوية في الأردن (59.2%) للمستوى التعليمي الأساسي ، بينما بلغت أقل نسبة مئوية للمستوى التعليمي الثانوي فما فوق (8%)، وبلغت أعلى نسبة مئوية للمستوى التعليمي في سوريا (42.7%) للمستوى للأساسي ، بينما بلغت أقل نسبة مئوية للمستوى الثانوي فما فوق (6.4%). وتدل هذه النتيجة على أن دور التعليم الرسمي ما زال ضعيفاً بالنسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

وبالنسبة لمتغير المستوى الاقتصادي، ظهرت أعلى نسبة مئوية في الأردن(45.8%) للمستوى الاقتصادي متدني ،وبلغت أقل نسبة مئوية للمستوى جيد جدا (2.5%)، و بلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (46.5%) للمستوى الاقتصادي مقبول ، بينما بلغت أقل نسبة مئوية للمستوى جيد جدا (5.5%).

جدول رقم (14)

توزيع أفراد عينة الدراسة من المستفيدين في مراكز التأهيل المهني في الأردن سوريا تبعا لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	الأردن		سوريا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
حركية	8	6.7	31	28.2
سمعية	57	47.5	34	30.9
بصرية	–	–	28	25.5
عقلية	26	21.7	13	11.8
متعدد الإعاقة	2	1.6	3	2.7
بطئ التعلم	27	22.5	1	0.9
المجموع	120	100	110	100

يظهر من الجدول رقم (14) توزيع أفراد عينة المستفيدين في مراكز التأهيل المهني في الأردن و سوريا تبعا لمتغير نوع الإعاقة، أن أعلى نسبة مئوية في الأردن بلغت (47.5%) كانت لنوع الإعاقة سمعية ، وبلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (30.9%) لنوع الإعاقة سمعية، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية في الأردن (1.6%) وكانت لمتعدد الإعاقة، وبلغت أدنى نسبة مئوية في سوريا (0.9%) وكانت لنوع الإعاقة بطئ التعلم.

كما يشير الجدول السابق إلى عدم وجود لذوي الإعاقات البصرية في مراكز التأهيل المهني في الأردن، وقد يعزى ذلك إلى التركيز على توجيه هذه الفئة إلى التعليم الرسمي.

جدول رقم (15)

توزيع أفراد عينة الدراسة من المستفيدين في مراكز التأهيل المهني في الأردن و سوريا تبعا لمتغير مكان الإقامة خلال التأهيل

مكان الإقامة	الأردن		سوريا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
داخل المركز	–	–	40	36.4
خارج المركز	120	100	70	63.6
المجموع	120	100	110	100

يظهر من الجدول رقم (15) توزيع أفراد عينة المستفيدين تبعاً لمتغير مكـان الإقامـة خلال التأهيل، أن مكان الإقامة خلال التأهيل كان خارج المركز لجميع أفراد العينة في الأردن (100%) ،وبلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (63.6%) لخارج المركز، بينما بلغـت أقـل نسبة مئوية (36.4%) لداخل المركز، ويعزى ذلك إلى عدم توفر الإقامة الداخلية في مراكـز التأهيل المهني في الأردن على عكس مراكز التأهيل المهني في سوريا التي تـؤمن الإقامـة الداخلية لمن يحتاج من المستفيدين.

جدول رقم (16)

توزيع أفراد عينة الدراسة من المستفيدين في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا تبعا لمتغير نوع المهنة التي تتلقاها

نوع المهنة	الأردن		سوريا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
الكمبيوتر	1	0.8	14	12
الخياطة	28	23.3	28	25.5
التريكو	4	3.3	7	6.3
الحلاقة	29	24.2	9	8.2
النجارة	13	10.8	-	10
أشغال يدوية	8	6.7	11	-
جلديات	15	12.5	-	-
تمديدات صحية	2	1.7	-	-
تجنيد كنب	9	7.5	-	-
تجليس ودهان سيارات	1	0.8	-	-
تجليد كتب	9	7.5	-	-
ميكانيك سيارات	1	0.8	-	-
صيانة الأدوات الكهربائية	-	-	12	11
تطريز	-	-	2	0.2
تريكو نسيج يدوي سيراميك خيزران إشغال يدوية و إكسسوارات مكارم	-	-	27	25
المجموع	120	100	110	100

يظهر من الجدول (16) توزيع أفراد العينة المستفيدين في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا تبعا لمتغير نوع المهنة التي تتلقاها، أن أعلى نسبة مئوية في الأردن بلغت (24.2%) لنوع المهنة حلاقة، وبلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (25.5%) لنوع المهنة خياطة، بينما بلغت أقل نسبة مئوية في الأردن (0.8%) لنوع المهنة كمبيوتر، تجليس ودهان سيارات ، وميكانيك سيارات، وبلغت أقل نسبة مئوية في سوريا (2%) لنوع المهنة تطريز.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن أسئلة الدراسة:

السؤال الأول : مدى توفر شروط الفعالية في برامج التأهيل المهني.

تم وضع مجموعة من الفقرات الواجب توافرها لتحقيق الفاعلية في البرامج المتبعة ضمن دليل تحليل محتوى برامج التأهيل المهني، الذي صمم بعد الاستفادة من الدراسات السابقة والأدب المكتوب حول العناصر التي يجب أن تتوفر لتنفيذ برامج التأهيل المهني، من الكوادر المتخصصة والأدوات ومواصفات البناء والبرامج والأنشطة والخدمات، كما على النحو الآتي:

جدول (17)

عناصر برامج التأهيل المهني في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن وسوريا

*	عناصر التدريب والتشغيل المهني	برامج التأهيل المهني في الأردن	برامج التأهيل المهني في سوريا
أ	**عناصر التقييم المهني**		
1	الأخصائي الاجتماعي	2	2
2	الأخصائي النفسي	-	2
3	أخصائي التقييم المهني	2	-
4	اخصائي التقييم الطبي (معالج أو طبيب)	2	2
5	يتوفر في المركز أدوات التقييم المهنية والاجتماعية	2	2
6	يتوفر في المركز الاختبارات النفسية	-	2
7	تحدد خطة تأهيل فردية لكل طالب	2	-
ب	**عناصر التوجيه والارشاد المهني**		
8	أخصائي توجيه وإرشاد	2	1
9	برامج توجيه و أرشاد مهني	-	-
ج	**عناصر التهيئه المهنية**		
10	أخصائي التهيئة المهنية	2	1
11	برامج تهيئة مهنية	2	-
12	فترة تجريبية	2	1
د	**عناصر التدريب المهني**		
13	المدرب مختص	2	2
14	توفر أدوات وأجهزة التدريب	2	2

15	مشاغل و ورش التدريب	2	2
16	السجل التدريبي للطالب	2	–
17	بطاقة تمرين نظري وعملي	2	–
18	عرض أفلام تثقيفية في التدريب	1	–
19	حصص في السلامة المهنية	2	–
20	التدريب الميداني في سوق العمل	2	–
21	التدريب الميداني في المركز الإنتاجي	1	–
22	منهاج محدد متبع لكل مهنة	2	–
23	خطة تدريب فردية لكل طالب	2	–
هـ	**عناصر التشغيل المهني**		
24	أخصائي تشغيل ومتابعة	2	1
25	التنسيق مع القطاع الحكومي	2	–
26	الزيارات المنتظمة إلى المصانع والشركات الخاصة	2	2
27	إقامة المعارض الإنتاجية الفصلية والسنوية	2	2
28	التشغيل في المركز الإنتاجي المهني التابع للمركز	1	1
29	المشاريع الإنتاجية	1	–
30	توزيع الكتيبات والمنشورات من قبل المركز لتعريف بإمكانيات وقدرات الخريجين	2	–
31	يتوفر برامج توعية للمجتمع المدني بهدف التعريف بإمكانات الخريجين	2	2
و	**عناصر المتابعة**		
32	زيارة مواقع العمل للخريجين	2	–
33	الاتصال عن طريق الهاتف	2	–
34	متابعة تطور المهن في سوق العمل	2	2
*	**الخدمات الصحية**		
35	طبيب	–	2
36	ممرض	–	2
37	معالج طبيعي	2	1
38	معالج نطق	–	1
39	مستوصف	–	2
40	قسم معالجة طبيعية	2	1
41	الأدوات والأجهزة التعويضية	1	0
*	**عناصر الانشطة الاجتماعية والترفيهيه**		

42	مشرف أنشطة	–	2
43	مدرس أكاديمي	–	2
44	مدرس موسيقى	–	2
45	واعظ ديني	2	–
46	مسرح	1	2
47	مكتبة	–	2
48	قاعة أنشطة	1	2
49	قاعة فيديو	1	1
50	صف مدرسي	–	2
*	**عناصر الانشطة الرياضية**		
51	مدرب رياضي	–	2
52	صالة رياضية	–	2
53	ملاعب رياضية	1	2
54	أدوات رياضية	–	2
55	كراسي رياضية للمعوقين	–	1
56	المشاركة في بطولات رياضية	–	2
57	ألعاب الكرة	–	2
58	ألعاب رياضية خفيفة	2	2
59	ألعاب القوى	–	2
60	ألعاب فكرية	–	2

يشير الجدول رقم(17) إلى عناصر برامج التأهيل المهني المتوفرة في مراكز التأهيل المهني الحكومية في الأردن وسوريا، فعلى صعيد التدريب والتشغيل المهني يشمل الخطوات الآتية:

بالنسبة لعناصر التقييم المهني توجد لجنة التقييم المهني في مراكز التأهيل والتشغيل في الأردن وهي تضم (الأخصائي الاجتماعي، المعالج الطبيعي، أخصائي التقييم المهني)، ولا تضم (أخصائي نفسي)، في حين أن لجنة التقييم المهني في مراكز التأهيل المهني في سوريا تضم

(أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي، وطبيب)، ولا تضم (المعالج الطبيعي، وأخصائي التقيـيم المهني).

أما فيما يتعلق بأدوات التقييم المهنية والاجتماعية فهي موجودة في مراكز التأهيل المهني فـي الأردن وسوريا، أما الاختبارات النفسية فهي موجودة فقط في مراكز التأهيـل المهنـي فـي سوريا.

و يشمل التقييم في مراكز التأهيل المهني في الأردن وضع خطة تأهيل فردية لكل طالب بعـد التقييم المهني. أما في مراكز التأهيل المهني في سوريا لا توضع خطة تأهيـل فرديـة لكـل طالب.

أما بالنسبة للتوجيه والإرشاد المهني يوجد أخصائي توجيه غير متفـرغ فـي مراكـز التأهيل المهني في جميع مراكز التأهيل المهني في سوريا والأردن، إلا أن هناك عـدم تـوفر لبرامج التوجيه في بعض المراكز في سوريا.

أما بالنسبة للتهيئة المهنية يوجد أخصائي تهيئة مهنية غير متفرغ في مراكز التأهيل المهني في الأردن وبرامج تهيئة مهنية لكل حرفة، بحيث توضع على أسس عملية مدروسـة، وتستمر التهيئة المهنية فترة ثلاث أشهر بالتنسيق بين المدرب وأخصائي التهيئة المهنية، وتشمل برامج التهيئة المهنية على تغير المهنة في حال عدم ملائمة قدرات وإمكانات الطالـب. فـي المقابل يوجد في سوريا أخصائي تهيئة غير متفرغ (الأخـصائي الاجتمـاعي) فـي بعـض المراكز، ويخضع الطالب إلى فترة تجريبية لمدة أسبوعين، قد ينتقل خلالها إلى مهن أخـرى حتى يتم إيجاد المهنة التي تتناسب مع إمكانياته.

وبالنسبة للتدريب المهني يبين الجدول تـوفر المـشاغل وورش التـدريب، والأدوات اللازمة للتدريب في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا، وهذا أمر طبيعي لأن التدريب

المهني هو الهدف الجوهري في مراكز التأهيل المهني، أما برامج التدريب في مراكز التأهيل المهني في الأردن تشتمل على: السجل التدريبي للطالب، وبطاقة تمرين نظري وعملي، وعرض أفلام تثقيفية في التدريب المهني من خلال مكتبة الفيديو، وحصص في السلامة المهنية والأمن الصناعي، والتدريب الميداني للطلبة في سوق العمل، وفي المركز الإنتاجي التابع للمركز في الرصيفة، ومنهاج محدد لكل مهنة، بالإضافة إلى خطة تدريب فردية لكل طالب. أما في مراكز التأهيل المهني في سوريا يقتصر برنامج التدريب فقط على خطة جماعية يخضع لها جميع طلاب المهنة الواحدة، وفي أغلب الأحيان توضع هذه الخطة من قبل المدربين.

وبالنسبة للتشغيل يشير الجدول إلى وجود أخصائي تشغيل غير متفرغ في مراكز التأهيل المهني في الأردن، في المقابل تفتقر بعض مراكز التأهيل المهني في سوريا لأخصائي تشغيل. وتشتمل برامج التشغيل في مراكز التأهيل المهني في الأردن على مايلي: التنسيق مع قسم التشغيل في مديرية شؤون المعاقين، والزيارات المنتظمة إلى المصانع والشركات، وإقامة المعارض الإنتاجية الفصلية والسنوية، وبرامج توعية للمجتمع المدني المتمثلة بالندوات والمحاضرات، بهدف التعريف بإمكانات الخريجين، أما مركز الرصيفة يشتمل بالإضافة على ذلك التشغيل الميداني في المركز الإنتاجي المهني وفي المصانع والشركات، والعمل في القسم الإنتاجي داخل المركز، والمشاريع الإنتاجية خارج المركز، وتوزيع الكتيبات والمنشورات من قبل المركز لتعريف بإمكانيات وقدرات الخريجين. في حين برامج التشغيل في مراكز التأهيل المهني في سوريا تشتمل على: الزيارات المنتظمة إلى المصانع والشركات الخاصة، وإقامة المعارض الإنتاجية الفصلية والسنوية، وبرامج توعية للمجتمع المدني بإمكانات الخريجين ، كما ويوجد القسم الإنتاجي داخل مركز المكفوفين.

بالنسبة للمتابعة يشير الجدول إلى وجود أخصائي متابعة غير متفرغ في مراكز التأهيل المهني في الأردن، في حين تفتقر بعض مراكز التأهيل المهني في سوريا لأخصائي المتابعة. فيما يتعلق ببرامج المتابعة في مراكز التأهيل المهني في الأردن تشتمل على: زيارة مواقع العمل للخريجين، والاتصال عن طريق الهاتف، ومتابعة تطور المهن في السوق المحلية، أما برامج المتابعة في مراكز التأهيل المهني في سوريا تقتصر على متابعة تطور المهن في السوق المحلية فقط.

أما على صعيد عناصر الخدمات الصحية المتوفرة في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا، يشير الجدول إلى وجود أخصائي العلاج الطبيعي في مراكز التأهيل المهني في الأردن، بينما في سوريا يوجد: الطبيب، والممرض، ، بالإضافة إلى معالج نطق والمعالج الطبيعي في بعض المراكز. ويوجد في الأردن قسم علاج طبيعي مجهز بالأدوات اللازمة، بالإضافة إلى قسم الأجهزة التعويضية في بعض المراكز، بينما يوجد في مراكز التأهيل في سوريا مستوصف(مركز صحي)، بالإضافة إلى قسم العلاج الطبيعي في بعض المراكز مجهز بأدوات اللازمة.

وفيما يتعلق بعناصر الأنشطة الاجتماعية المتوفرة في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا، يشير الجدول إلى وجود أخصائي اجتماعي وواعظ ديني في مراكز التأهيل المهني في الأردن، بينما مراكز التأهيل المهني في سوريا يوجد أخصائي اجتماعي ومشرف أنشطة مدرس أكاديمي ومدرس موسيقى، وبالنسبة لمراكز التأهيل في الأردن يحوي مركز واحد على قاعات للأنشطة ومسرح وقاعة فيديو، في المقابل تشمل مراكز التأهيل في سوريا (قاعات للأنشطة ومسرح وقاعة فيديو ومكتبة و صف مدرسي).

أما عناصر الأنشطة الرياضية فقد بين الجدول عدم وجود برنامج رياضي في مراكز التأهيل المهني في الأردن. في حين يوجد في سوريا برنامج رياضي يشمل ألعاب رياضية خفيفة وألعاب القوة وألعاب الكرة وألعاب فكرية، بالإضافة المشاركة في البطولات المحلية.

كما تم حساب التكرارات والنسب المئوية لإجابات العاملين على جميع فقرات كل مجال من مجالات شروط الفعالية في برامج التأهيل المهني، على النحو الآتي:

أولاً - التدريب و التشغيل المهني: و يشمل

أ - التقييم المهني:

تعتبر عملية التقييم المهني الخطوة الأولى من الخطوات المهنية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يتوقع منها تحديد إمكانيات الفرد التي تتناسب مع البرامج الموجودة.

و يوضح الجدول (18) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين على فقرات مجال التقييم المهني:

جدول رقم (18)

:توزيع إجابات العاملين في الأردن وسوريا على فقرات التقييم المهني

الرقم	الفقرات	الإجابة	الأردن		سوريا	
			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	يتوفر في المركز أدوات التقييم النفسي والاجتماعي	نعم	15	29.4	11	18.6
		إلى حد ما	17	33.3	35	59.3
		لا	19	37.3	13	22
		المجموع	51	100	59	100
2	يتوفر في المركز أدوات التقييم المهني	نعم	15	29.4	9	15.3
		إلى حد ما	25	49	23	39
		لا	11	21.6	27	45.8

		المجموع	51	100	59	100
3	تقييم القدرات الجسمية والصحية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب	نعم	23	45.1	20	33.8
		إلى حد ما	22	43.1	29	49.2
		لا	6	11.8	10	17
		المجموع	51	100	59	100
4	تقييم القدرات والخصائص النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب	نعم	14	27.5	21	35.6
		إلى حد ما	26	51	36	61.0
		لا	11	21.6	2	3.4
		المجموع	51	100	59	100
5	تقييم الحالة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب	نعم	25	49	25	42.4
		إلى حد ما	15	29.4	26	44.1
		لا	11	21.6	8	13.6
		المجموع	51	100	59	100
6	تقييم الحالة المهنية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب	نعم	25	49	12	20.3
		إلى حد ما	10	19.6	27	45.8
		لا	16	31.4	20	33.9
		المجموع	51	100	59	100

يظهر من الجدول (18): بالنسبة للفقرة (1) (يتوفر في المركز أدوات التقييم النفسي والاجتماعي) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا)(37.3%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (59.3%) وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) وقد بلغت (22%)، وتدل هذه النتيجة إلى أن أدوات التقييم النفسي والاجتماعي في مراكز التأهيل المهني ليست متوفرة بالشكل المطلوب، أما في الأردن يعود السبب إلى نقص الكوادر القادرة على استخدامها مثل الأخصائي النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشواهين(1989) التي أشارت إلى عدم توفر وسائل وأدوات التقييم المختلفة في مراكز التأهيل المهني.

بالنسبة للفقرة (2) (يتوفر في المركز أدوات التقييم المهني) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما)(49%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) حيث بلغت(3904)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا)(45.8%)، وتدل هذه النتيجة إلى أن أدوات التقييم المهني ليست متوفرة في مراكز التأهيل المهني في سوريا إلا بشكل محدود، بينما في الأردن متوفرة في مراكز التأهيل المهني، ويعود السبب في ذلك إلى توفر الكوادر القادرة على استخدامها مثل أخصائي التقييم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد القادر(2003) التي أشارت إلى توفر الأدوات المهنية.

بالنسبة للفقرة (3) (تقييم القدرات الجسمية والصحية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم)(45.1%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما)(49.2%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) وقد بلغت (33.8%)، ويعود السبب في ذلك إلى أن لجنة التقييم المهني تضم المعالج الطبيعي الذي يأخذ برأيه عند تقييمه للقدرات الجسدية للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى قياسه المهارات الوظيفية الجسدية، أما في مراكز التأهيل المهني في سوريا فقد تضم اللجنة طبيب غير مختص، ولا يركز على القدرات الجسدية وإنما على خلو الفرد من الأمراض المعدية فقط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أندرسون و ويب (2003) التي أشارت إلى التغييرات الإيجابية في تقييم وعلاج المهارات جراء التعاون بين المعالج الطبيعي والأخصائي الاجتماعي.

أما الفقرة (4) (تقييم القدرات والخصائص النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب)، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (51%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) (27.5%) في الأردن ، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى

حد ما) (61 %) وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) (35.6%)، ويعود السبب في ذلــك إلـــى وجود أخصائي نفسي في مراكز التأهيل المهني في سوريا يأخذ برأيه عند تقييم الحالة النفسية للفرد، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد القادر (2003) التي أشارت إلى انخفــاض مـــستوى التقييم النفسي جراء غياب الأخصائي النفسي.

وبالنسبة للفقرة (5) (تقييم الحالة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركــز بالشكل المطلوب) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (49%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (61.0%)، وهذا يدل على أن آلية تقييم الحالة الاجتماعية للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز التأهيل المهني في كل من الأردن وسوريا تــتم بالــشكل المطلوب، ويعود السبب في ذلك إلى وجود أخصائي اجتماعي في كل من هذه المراكز لتقيــيم الحالة الاجتماعية للفرد، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأخرس (1979) التي أشارت إلـــى النقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

وبالنسبة للفقرة (6) (تقييم الحالة المهنية لذوي الاحتياجات الخاصـــة داخــل المركــز بالشكل المطلوب) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (49%) في الأردن، وبلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (45.8%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) (33.9%)، ويعــود السبب في ذلك إلى وجود أخصائي تقييم مهني في مراكز التأهيل المهنـــي فـــي الأردن يقــوم بدراسة المهارات الوظيفية والمهارات السلوكية وتحديد خطة فردية لكل طالب، فـــي المقابــل غياب أخصائي تقييم مهني في مراكز التأهيل المهني في سوريا والاعتماد على خطة جماعيـــة لكل الطلاب في المهنة الواحدة.

ب : التوجيه والإرشاد المهني

يقصد بهذه الخطوة مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرارات بشأن المهنة التي يلتحق بها، ولمعرفة مدى توفر الفاعلية في التوجيه والإرشاد المهني في مراكز التأهيل المهني في سورية والأردن تم حساب التكرارات والنسب المئوية لإجابات العاملين على فقرات مجال التوجيه والإرشاد المهني. كما يوضح الجدول (19):

جدول رقم (19)

توزيع إجابات العاملين في الأردن وسوريا على فقرات التوجيه والإرشاد المهني

الرقم	الفقرات	الإجابة	الأردن		سوريا	
			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	يوجد في المركز مختص توجيه مهني	نعم	7	13.7	14	23.7
		إلى حد ما	9	17.6	24	40.7
		لا	35	68.6	21	35.6
		المجموع	51	100	59	100
2	تتفق المهنة التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة مع متطلبات سوق العمل	نعم	28	54.9	13	22
		إلى حد ما	20	39.2	35	59.3
		لا	3	5.9	11	18.6
		المجموع	51	100	59	100
3	يساهم ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بتحديد المهنة	نعم	25	49	24	40.7
		إلى حد ما	19	37.3	29	49.2
		لا	7	13.7	6	10.2
		المجموع	51	100	59	100
4	تساهم أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بتحديد المهنة	نعم	22	43.1	22	37.3
		إلى حد ما	22	43.1	28	47.5
		لا	7	13.8	9	15.3
		المجموع	51	100	59	100

يظهر من الجدول (19) بالنسبة للفقرة (1) (يوجد في المركز مختص توجيه مهني) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا)(68.6%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة

مئوية للإجابة (إلى حد ما) (40.7%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) وقد بلغت (35.6%)، وهذا يدل على افتقار كل من مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا لوجود أخصائي توجيه مهني، حيث يقوم بهذا الدور الأخصائي الاجتماعي أو المشرف الفني في أغلب الأحيان، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد القادر (2004) التي أشارت إلى افتقار مراكز التأهيل المهني للمرشد المهني.

أما الفقرة (2) (تتفق المهنة التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة مع متطلبات سوق العمل)، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (54.9%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (59.3%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) (22%)، وهذا يدل على اتفاق المهنة التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز التأهيل المهني في الأردن مع متطلبات سوق العمل أكثر من اتفاق المهن التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز التأهيل المهني في سوريا، ويعود السبب في ذلك إلى أن عدد المهن الموجودة في مراكز التأهيل المهني في الأردن أكثر بكثير من عدد المهن الموجودة في مراكز التأهيل المهني في سوريا، كذلك تنوع هذه المهن بين المهن الخفيفة والمهن الثقيلة، أما في سوريا فإن أغلب المهن خفيفة وعددها أقل، وأشارت دراسة الشواهين (1989) التي أجريت في الأردن إلى أن المهن الموجودة في مراكز التأهيل المهني غالباً ما تكون غير ملائمة لحاجة السوق المحلي، في حين لم تظهر الدراسة الحالية هذه النتيجة، ويمكن أن يعزى ذلك الاختلاف إلى تطور المهن في مراكز التأهيل المهني، بالإضافة إلى اقتصار دراسة الشواهين على الإعاقة العقلية.

وبالنسبة للفقرة (3) (يساهم ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بتحديد المهنة) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (49%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية

للإجابة (إلى حد ما) (49.2%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) (40.7%)، ويعود السبب في ذلك إلى أن جميع مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا تأخذ بعين الاعتبار ميول ورغبات ذوي الاحتياجات الخاصة عند تحديد المهنة المناسبة لهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشمري (2003) التي أشارت إلى مراعاة البرامج المتبعة لميول ذوي الاحتياجات الخاصة.

وبالنسبة للفقرة (4) (تساهم أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بتحديد المهنة) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) والإجابة (إلى حد ما) (43.1%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (47.5%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) (37.3%)، ويعود السبب في ذلك إلى أن جميع مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا تأخذ بعين الاعتبار رغبة أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة عند تحديد المهنة المناسبة للفرد، بهدف تشجيع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة إلى إلحاق أبناءهم بهذه المراكز.

ج- التهيئة المهنية

يقصد بها التدريب المبدئي أو التمهيدي الذي يساعد على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لإحدى المهن.

يوضح الجدول (20) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين على فقرات مجال التهيئة المهنية:

جدول(20)

توزيع إجابات العاملين في الأردن وسوريا على فقرات المجال التهيئة المهنية

الرقم	الفقرات	الإجابة	الأردن		سوريا	
			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	يوجد مختص تهيئة مهنية	نعم	6	11.8	18	30.5
		إلى حد ما	8	15.7	17	28.8
		لا	37	72.5	24	40.7
		المجموع	51	100	59	100
2	يتوفر برامج التهيئة المهنية المناسبة	نعم	21	23.5	16	27.1
		إلى حد ما	12	41.2	31	52.5
		لا	18	35.3	12	20.3
		المجموع	51	100	59	100

يظهر من الجدول (20) في الفقرة (1) (يوجد مختص تهيئة مهنية) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (40.%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية (40.7%) للإجابة (لا) و يعود السبب في ذلك إلى عدم وجود المختص المتفرغ حيث إن قيام المشرف الفني أو الأخصائي الاجتماعي بأكثر من دور يؤدي إلى غياب الفاعلية في هذا الدور، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأخرس (1979) التي أشارت إلى قيام بعض الإداريين في تعويض النقص في الكوادر المختصة تعكس آثار لا تحمل طابع ايجابي في كثير من الأحيان.

أما الفقرة (2) (يتوفر برامج التهيئة المهنية المناسبة)، ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (41.2%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) (35.3%) ، أما في سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية (52.5%) للإجابة (إلى حد ما)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) (27.1%)، ويعود السبب إلى غياب أخصائي التوجيه المتفرغ وبالتالي عدم المعرفة

والدراية الكافية للعاملين في برامج التهيئة المهنية في مراكز التأهيل المهني في الأردن على الرغم من أنها متوفرة، في حين نتيجة النقص في عدد الكوادر المختصة و قلة عدد الدورات التخصصية للعاملين في مراكز التأهيل المهني في سوريا هي السبب في ضعف برامج التهيئة المهنية،وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد القادر(2004) التي أشارت إلى الضعف في برامج التهيئة المهنية.

د- التدريب

يوضح الجدول (21) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين على فقرات مجال التدريب المهني:

جدول (21)

توزيع إجابات العاملين في الأردن وسوريا على فقرات المجال التدريب المهني

الرقم	الفقرات	الإجابة	الأردن		سوريا	
			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	يتوفر المدربين المؤهلين لتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة	نعم	30	58.8	27	45.8
		إلى حد ما	20	39.2	28	47.5
		لا	1	2.0	4	6.8
		المجموع	51	100	59	100
2	يرتبط ذوي الاحتياجات الخاصة بعلاقات جيدة مع المدربين	نعم	37	72.5	40	67.8
		إلى حد ما	13	25.5	18	30.5
		لا	1	2.0	1	1.7
		المجموع	51	100	59	100
3	توضع برامج التدريب بناء على أسس علمية معاصرة	نعم	27	52.9	19	32.2
		إلى حد ما	20	39.2	36	61
		لا	4	7.8	4	6.8
		المجموع	51	100	59	100
4	يتعاون المدرب مع فريق العمل لضمان نجاح عملية التدريب	نعم	36	70.6	31	52.5
		إلى حد ما	15	29.4	28	47.5
		لا	-	-	-	-
		المجموع	51	100	59	100

5	المهن المتوفرة تتناسب مع متطلبات السوق المحلية	نعم	30	58.8	15	25.4
		إلى حد ما	18	35.3	40	67.8
		لا	3	5.9	4	6.8
		المجموع	51	100	59	100
6	سهولة الحركة والتنقل داخل المشاغل	نعم	38	74.5	38	64.4
		إلى حد ما	11	21.6	18	30.5
		لا	2	3.9	3	5.1
		المجموع	51	100	59	100
7	الإضاءة والإنارة في المشاغل مناسبة	نعم	41	80.4	38	64.4
		إلى حد ما	9	17.6	19	32.2
		لا	1	2.5	2	3.4
		المجموع	51	100	59	100
8	الشروط الصحية متوفرة في المشاغل	نعم	38	74.5	39	66.1
		إلى حد ما	11	21.6	17	28.8
		لا	2	3.9	3	5.1
		المجموع	51	100	59	100
9	مساحة المشاغل تتناسب مع الأجهزة و الأدوات	نعم	28	54.9	34	57.6
		إلى حد ما	18	35.3	23	39
		لا	5	9.8	2	3.4
		المجموع	51	100	59	100
10	المشاغل بعيدة عن الضوضاء	نعم	17	33.3	33	55.9
		إلى حد ما	23	45.1	22	37.3
		لا	11	21.6	4	6.8
		المجموع	51	100	59	100
11	يتوفر في المركز قواعد السلامة المهنية	نعم	6	11.8	8	13.5
		إلى حد ما	16	31.4	20	33.9
		لا	29	56.8	31	35.6
		المجموع	51	100	59	100

يظهر من الجدول (21): بالنسبة للفقرة (1) (يتوفر المدربين المؤهلين لتعامل مع المعاقين) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم)(58.8%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (47.5%)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) وقد بلغت

(45.8%)، ويعود السبب في ذلك إلى وجود اختلاف بين المدربين من حيث الخبرة وعدد الدورات كما يشير الجدول رقم(12) لصالح العاملين في الأردن، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الشواهين (1989) التي أشارت إلى افتقار المدربين المهنيين إلى الخبرة والكفاءة في مجال عملهم، وتتفق مع دراسة الخطيب (1990) حيث أشارت إلى المعرفة والخبرة لدى المدرب بعالم العمل، ويعزى السبب في ذلك إلى إن دراسة الشواهين اقتصرت على دراسة الإعاقة العقلية في حين دراسة الخطيب تناولت الإعاقات السمعية والحركية والبصرية والعقلية.

أما الفقرة (2) (يرتبط ذوي الاحتياجات الخاصة بعلاقات جيدة مع المدربين)، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (72.5%)، في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (67.8%)، ويعود السبب في ذلك إلى أن المدربين العاملين في مراكز التأهيل المهني في كل من الأردن وسوريا مدركين لوضع ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه المراكز ويعاملونهم بطريقة تتناسب مع إعاقتهم، بالإضافة لذلك يلعب عامل الخبرة ومدة العمل دور في ذلك، وهو لصالح العاملين في الأردن، وبالتالي تكون العلاقة ودية فيما بينهم، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الخطيب (1990) التي أشارت إلى عدم رضا ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريقة معاملة المدرب لهم، وقد يعزى هذا الاختلاف إلى عامل الخبرة والدورات التي خضع لها المدربين بالإضافة إلى مدة العمل.

وبالنسبة للفقرة (3) (توضع برامج التدريب بناء على أسس علمية معاصرة) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (52.9%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (61 %)، وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) (32.2%)، ويمكن تفسير ذلك من خلال الجدول(17) الذي أشار إلى أن مراكز التأهيل المهني في الأردن تتبع خطط

مدروسة ومفصلة ومكتوبة من وزارة التنمية الاجتماعية لكل المهنة ، بالإضافة إلى انتقال ذي الاحتياجات الخاصة من مرحلة إلى أخرى في التدريب بناءً على خطة فردية خاصة به، ووجود سجل تدريب فردي لكل طالب يتم الإشراف عليه من قبل المشرف الفني أو الأخصائي الاجتماعي بحيث توضع درجات تقييم مدى تقدمه في تعلم المهنة، أما في سوريا فيتم إتباع منهج يحدده المدرب ولكن يفتقر هذا المنهج لسجل الفردي لطالب، وقد أشارت دراسة الشمري (2003) إلى أن برامج التأهيل المهني توضع على أسس علمية معاصرة وتتفق هذه النتيجة مع برامج التدريب في الأردن.

وبالنسبة للفقرة (4) (يتعاون المدرب مع فريق العمل لضمان نجاح عملية التدريب) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (70.6%) في الأردن ،وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (52.5%)، ويرجع هذا إلى التدريب المهني يحتل الحيز الأكبر في مراكز التأهيل المهني وعلية يكون المدرب هو محور التلاقي لفريق العمل سواء الأخصائيين أم الإداريين.

وبالنسبة للفقرة (5) (المهن المتوفرة تتناسب مع متطلبات السوق المحلية) ، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (58.8%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (67.8%)، ويعود السبب في ذلك لتوفر المهن المناسبة لمتطلبات سوق العمل في مراكز التأهيل المهني في الأردن من حيث العدد و النوعية و تتراوح بين الثقيلة والخفيفة، أما في سوريا فإن عدد المهن محدودة، وأشارت دراسة الشواهين (1989) إلى أن المهن المتبعة في مراكز التأهيل المهني في الأردن محدودة وغير كافية، ولم تظهر الدراسة الحالية نفس هذه النتيجة في الأردن.

وبالنسبة للفقرة (6) (سهولة الحركة والتنقل داخل المشاغل) ، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (74.5%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (64.4%)، وبالنسبة للفقرة (7) (الإضاءة والإنارة في المشاغل مناسبة) ، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (80.4%) في الأردن ، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (64.4%)، وبالنسبة للفقرة (8) (الشروط الصحية متوفرة في المشاغل) ، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (74.5%) في الأردن، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (66.1%)، أما بالنسبة للفقرة(9) (مساحة المشاغل تتناسب مع الأجهزة الموجودة) ، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (54.9%) وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (57.6%) ويعود السبب في ذلك إن هذه الأمور يمكن القيام بها بشكل طبيعي بغض النظر عن ملائمة البناء أو عدم ملائمته.

أما بالنسبة للفقرة(10) (المشاغل بعيدة عن الضوضاء) ، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (45.1%) وتليها النسبة المئوية للإجابة (نعم) (33.3%) في الأردن ، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (55.9%)، وللفقرة(11) (يتوفر في المركز قواعد السلامة المهنية) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (56.8%) ، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (35.6%)، ويعود السبب في ذلك إلى إن المباني في أغلب هذه المراكز لم تصمم خصيصاً لتنفيذ برامج التأهيل المهني، وبالتالي لم تأخذ بعين الاعتبار قواعد السلامة المهنية والموقع الجغرافي المناسب، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد القادر (2003) التي أشارت إلى وجود المراكز في مناطق الازدحام السكاني وأجهزة الإنذار ليست بالمستوى المطلوب.

هـ : التشغيل

يوضح الجدول (22) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين على فقرات مجال التشغيل:

جدول (22)

توزيع إجابات العاملين في الأردن وسوريا على فقرات التشغيل

الرقم	الفقرات	الإجابة	الأردن		سوريا	
			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	يوجد مختص تشغيل	نعم	3	5.9	8	13.6
		إلى حد ما	8	15.7	22	37.3
		لا	40	78.4	29	49.2
		المجموع	51	100	59	100
2	برامج تشغيل المتوفرة كافية	نعم	7	13.7	4	6.8
		إلى حد ما	17	33.3	27	45.8
		لا	27	52.9	28	47.5
		المجموع	51	100	59	100
3	فرص العمل التي يوفرها برنامج التشغيل كافية	نعم	4	7.8	4	6.8
		إلى حد ما	15	29.4	28	47.5
		لا	32	62.7	27	45.8
		المجموع	51	100	59	100
4	يتوفر برامج توعية للمجتمع المدني بهدف التعريف بإمكانات الخريجين	نعم	9	17.6	10	16.9
		إلى حد ما	23	45.1	28	47.5
		لا	19	37.3	21	35.6
		المجموع	51	100	59	100

يظهر من الجدول (22): بالنسبة للفقرة (1) (يوجد مختص تشغيل) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا)(78.4%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا)(49.2%)، ويعود السبب في ذلك إلى وجود مختص تشغيل غير متفرغ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الشواهين (1989) التي أشارت إلى عدم وجود أخصائي تشغيل متفرغ.

أما الفقرة (2) (برامج تشغيل المتوفرة كافية)، بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (52.9%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (47.5%) ، وبالنسبة للفقرة (3) (فرص العمل التي يوفرها برنامج التشغيل كافية) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (62.7%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (47.5%) و وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) (45.8%)، وبالنسبة للفقرة (4) (يتوفر برامج توعية للمجتمع المدني بهدف التعريف بإمكانات الخريجين) بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (45.1%) تليها النسبة المئوية (37.3) للإجابة (لا)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (47.5%) وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) (35.6%)، وتدل هذه النتائج عل الرغم من توفر برامج التشغيل كما يشير الجدول(17) لكن هذه البرامج غير مفعلة بسبب غياب أخصائي التشغيل المتفرغ، وعدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة لتفعيل هذه البرامج، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخطيب (1990) التي أشارت إلى عدم التركيز على جانب التشغيل.

و- مجال المتابعة

جدول (23)

توزيع إجابات العاملين في الأردن وسوريا على فقرات المتابعة

الرقم	الفقرات	الإجابة	الأردن		سوريا	
			التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	يوجد مختص لمتابعة الخريجين	نعم	7	13.7	4	6.8
		إلى حد ما	9	17.6	17	28.8
		لا	35	68.6	38	64.4
		المجموع	51	100	59	100
2	يتوفر برامج لمتابعة الخريجين	نعم	5	9.8	4	6.8
		إلى حد ما	14	27.5	20	33.9
		لا	32	62.7	35	59.3
		المجموع	51	100	59	100

3	يتوفر برامج لمتابعة تطور المهن في السوق المحلية	نعم	11	21.6	8	13.6
		إلى حد ما	15	39.4	22	37.3
		لا	25	49	29	49.2
		المجموع	51	100	59	100

يظهر من الجدول (23): بالنسبة للفقرة (1) (يوجد مختص لمتابعة الخريجين) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا)(68.6%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (64.4%)،و تتفق هذه النتيجة مع دراسة الشواهين التي أشارت إلى عدم وجود أخصائي تشغيل متفرغ، أما الفقرة (2) (يتوفر برامج لمتابعة الخريجين) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (62.7%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (59.3%)، وبالنسبة للفقرة (3) (يتوفر برامج لمتابعة تطور المهن في السوق المحلية) ففي الأردن بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (لا) (49%)، وفي سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (إلى حد ما) (47.5%) وتليها النسبة المئوية للإجابة (لا) (49.2%)، وهذا يدل على عدم متابعة الخريجين وتطور المهن في سوق العمل بالرغم من وجود برامج متابعة إلا أنها غير مفعلة،ويعزى ذلك إلى عدم وجود أخصائي متابعة ومحدودية الإمكانيات المادية في مراكز التأهيل المهني، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الخطيب (1990) ودراسة عبد القادر (2004)التي أشارت إلى عدم وجود متابعة للخريجين من مراكز التأهيل المهني.

ثانياً- الخدمات الصحية

يوضح الجدول (24) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين على الخدمات الصحية في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا

جدول (24)

التكرارات والنسب المئوية للخدمات الصحية في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا

أنشطة البرامج الصحية	الأردن		سوريا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
العلاج الطبيعي	44	86.3	37	62.7
الأدوية	16	31.4	46	78
الأجهزة التعويضية	7	13.7	20	33.9
الرعاية الطبية	8	15.7	30	50.8
التثقيف الصحي	8	15.7	10	16.9
دورات نطق	-	-	11	18.6

يظهر من الجدول رقم (24) أن أعلى نسبة مئوية بلغت في الأردن (86.3%) للعلاج الطبيعي، وبينما باقي النسب في الأردن أقل من(31.4%) ، وبلغت أعلى نسبة في سوريا (78%) للأدوية من ثم العلاج الطبيعي (62.7)، والرعاية الطبية(50.8)، وبلغت أقل نسبة مئوية (16.9%) للتثقيف الصحي.

و يمكن تفسير ذلك بوجود مستوصف في مراكز التأهيل المهني تؤمن الأدوية والرعاية الطبية مجاناً في مراكز التأهيل المهني في سوريا بالإضافة إلى الكادر الطبي المختص مثل الطبيب والممرض كما يشير الجدول(17)، وتبين النتائج وجود عجز شديد في خدمات الأجهزة التعويضية والصناعية، و تتفق هذه النتائج مع دراسة عبد الرحمن(1990)التي أشارت إلى القصور في هذه الخدمات.

ثالثاً- الأنشطة الاجتماعية

يوضح الجدول (25) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين على الأنشطة الاجتماعية في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا

جدول (25)

التكرارات والنسب المئوية للأنشطة الاجتماعية في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا.

الأنشطة الاجتماعية	الأردن		سوريا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
المجلات والكتب	7	13.7	39	66.1
المسابقات	3	5.9	31	52.5
الرحلات التثقيفية	33	64.7	31	52.5
الزيارات	25	49	17	28.8
المعارض	38	74.5	26	44.1
الاحتفالات بالأعياد	2	3.9	1	1.7
الندوات	13	25.5	23	39
المعسكرات	16	31.4	8	13.6
التثقيف الديني	25	49	12	20.3
أفلام علمية	8	15.7	23	39
تعليم أكاديمي	6	11.8	30	50.8
إرشاد الأهل	26	51.0	20	33.9
المناقشة الجماعية	19	37.3	28	47.5
المسرح	11	21.6	40	67.8
دورات كمبيوتر و لغة	-	-	18	30.5

يظهر من الجدول رقم (25) أن أعلى نسبة مئوية في الأردن بلغت (74.5%) للمعارض، والرحلات التثقيفية(64.7)، وإرشاد الأهل(51.0)،بينما باقي النسب أقل من(50%)، أما في سوريا بلغت أعلى نسبة (67.8) للمسرح، و المجلات و الكتب(66.1)، والمسابقات والرحلات التثقيفية(52.5)، و التعليم الأكاديمي(50.8) وبلغت اقل نسبة مئوية (1.7) للاحتفالات بالأعياد، و يمكن تفسير ذلك بالعودة إلى الجدول(17) الذي يبين اهتمام مراكز التأهيل المهني في سوريا بالأنشطة الاجتماعية، حيث يوجد مشرفين ومدربين على الأنشطة، ويحتوي المبنى أيضاً في هذه المراكز على مسرح وقاعة للمطالعة ومكتبة و قاعة كمبيوتر، ويدخل ضمن البرنامج الاسبوعي حصص كمبيوتر ومحو أمية ولغة وموسيقا ومسابقات

ومطالعة، أما في مراكز التأهيل المهني في الأردن، لا يوجد مشرفين على الأنشطة متفرغين، وإنما يقوم بهذا الدور الأخصائي الاجتماعي، و يقتصر البرنامج الأسبوعي على التثقيف الديني، وقد أشارت دراسة الأخرس (1979) إلى أن هناك نقص في النشاطات المختلفة الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة في حين لم تظهر الدراسة الحالية إلى وجود نقص في تلك الأنشطة في سوريا.

رابعاً – الأنشطة الترفيهية

يوضح الجدول (26) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين على الأنشطة لاجتماعية في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا.

جدول (26)

التكرارات والنسب المئوية للأنشطة الترفيهية في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا .

أنشطة البرامج الترفيهية	الأردن		سوريا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
الرحلات الترفيهية	43	84.3	46	78
السينما	2	3.9	7	11.9
حفلات سمر	5	9.8	19	32.2
أشغال يدوية	-	-	19	32.2
الألعاب الترفيهية	7	31.7	27	45.8

يظهر من الجدول رقم (26) أن أعلى نسبة مئوية في الأردن بلغت (84.3%) للرحلات الترفيهية في حين باقي النسب أقل من(13.7)، وبلغت أعلى نسبة مئوية في سوريا (78%) للرحلات الترفيهية، والألعاب الترفيهية(45.8) وبلغت أقل نسبة مئوية في سوريا(11.9) للسينما، وتشير هذه النتائج إلى ضعف الأنشطة الترفيهية في مراكز التأهيل المهني في الأردن، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الخطيب(1990) التي أشارت إلى الاتجاه الايجابي للخريجين نحو الخدمات الترفيهية.

خامساً- الأنشطة الرياضية

يوضح الجدول (27) النسب المئوية والتكرارات لإجابات العاملين علـــى الخــدمات المساندة في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا

جدول(27)

التكرارات والنسب المئوية للخدمات المساعدة في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا.

الخدمات المساعدة	الأردن		سوريا	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
المواصلات	32	62.7	42	71.2
الحوافز و المكافئات	2	–	19	32.2
الإقامة الداخلية	–	–	47	79.7
وجبات طعام	–	–	28	47.5

يظهر من الجدول رقم (27) أن أعلى نـسبة مئويــة فـــي الأردن بلغــت (62.7%) للمواصلات، في حين بلغت أعلى نسبة مئوية فـــي ســوريا (79.7%) للإقامــة الداخليــة، وللمواصلات(71.2)، وللوجبات الغذائية(47.5) وللحوافز ومكافئات (32.2) .

وتشير النتائج إلى أن الخدمات المساندة في مراكز الأردن تشتمل على تأمين خــدمات الموصلات من وإلى المركز فقط، أما بالنسبة للخدمات المساندة التي تقدمها مراكز التأهيل في سوريا يشمل تأمين خدمات المواصلات، وخدمات الإقامة الداخليــة والحــوافز والمكافئــات، ووجبات الطعام.

السؤال الثاني: ما مدى رضا المستفيدين داخل المركز عن برامج التأهيل المهني

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب الانحراف المعياري والمتوسطات الحسابية لفقرات مدى رضا المستفيدين من برامج التأهيل المهني في الأردن وسوريا كما في الجدول الآتي:

جدول (28):

يبين مدى رضا ذوي الاحتياجات الخاصة على برامج التأهيل المهني بالمركز

الرقم	الفقرة	الأردن		سوريا	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	إجراءات القبول في المركز كانت سهلة	3.99	0.51	4.22	0.64
2	المختص كان على صواب عندما أرشدني إلى هذه المهنة	3.77	0.54	3.90	0.76
3	برامج التأهيل المهني مناسبة لقدراتي	3.55	0.69	3.76	0.88
4	لا أجد صعوبة في تعلم المهنة التي أتدرب عليها	3.43	0.83	3.66	0.87
5	مدة البرنامج مناسبة للتدريب على المهنة	4.10	0.96	3.70	0.95
6	يساعدني العاملين في المركز في حل أي مشكلة تواجهني داخل المركز	3.48	0.70	3.80	0.77
7	يساعدني العاملين في المركز في حل أي مشكلة تواجهني خارج المركز	2.81	0.75	3.25	0.80
8	يحترم العاملين في المركز آرائي وتأخذ بعين الاعتبار	3.15	0.77	3.56	0.81
9	أمارس خلال برامج التأهيل الأنشطة المحببة إلي	2.89	0.91	4.43	0.67
10	أتعلم في المركز إضافة إلى المهنة الكتابة والقراءة	2.48	0.93	3.40	1.19
11	يبدي المركز اهتمام بأوضاعي الصحية	3.48	0.81	4.30	0.87
12	سهولة الحركة والتنقل داخل المركز	3.44	0.85	2.52	0.65
13	خدمات النقل من والى المركز كافية	3.27	1.23	4.48	0.79
14	يقدم المركز حوافز ومكافآت كافية	2.66	1.10	2.80	1.27
15	يتوفر في المركز كل الأدوات اللازمة لتعلم المهنة	4.08	0.83	3.90	0.82
	المجموع الكلي	3.37	0.32	3.84	0.53

يظهر من الجدول رقم (28) أن المتوسطات الحسابية في الأردن تراوحت بين (2.48-4.10) ، كان أعلاها للفقرة رقم (12) والتي تنص على " مدة البرنامج مناسبة لقدراتي"، بينما كان أدنها للفقرة رقم (9) والتي تنص على" أتعلم في المركز إضافة إلى المهنة الكتابة والقراءة "، أما المجموع الكلي بلغ (3.37). أما بالنسبة للمستفيدين في سوريا فأن المتوسطات الحسابية تراوحت بين (2.80-4.52) ، كان أعلاها للفقرة رقم (12) والتي تنص على "خدمات النقل من والى المركز كافية "، بينما كان أدنها للفقرة رقم (14) والتي تنص على "يتوفر في المركز كل الأدوات اللازمة لتعلم المهنة "، أما المجموع الكلي لمجال الرضا للمستفيدين في سوريا بلغ (3.84). وقد اعتمد الباحث على المقياس التالي (أكثر من3.5-5 مستوى رضا مرتفع) و(2.5-3.5 متوسط) و(أقل من 2,5 منخفض) من أجل تحديد مستوى الرضا.

وبناء على ذلك أظهرت النتائج أن هناك مستوى رضا مرتفع من المنتفعين في الأردن حسب الترتيب تجاه مدة التدريب، وتوفر الأدوات اللازمة للتدريب، وإجراءات القبول والتوجيه والإرشاد المهني، ومدى ملائمة برامج التأهيل المهني لقدراتهم، واحترام العاملين في المركز لآرائهم، وهذا يرجع إلى إتقان المنتفعين للمهارات المهنية المقدمة لهم، بإضافة إلى أن المراكز تتيح لهم فترة كافية من التدريب قابلة للتمديد، ونجاح الخطط الفردية الموضوعة، وتحديد ميولهم المهنية من قبل لجنة التقييم قبل إلحاقهم بالمهن، وامتلاك العاملين للخبرة، وهذا يتفق مع النتائج التي توصل إليها السؤال الأول في البحث الحالي من أن برامج التأهيل المهني في الأردن تقوم على أسس علمية ومعاصرة، وهذا ما يعكس مستوى الرضا الإيجابي على هذه القضايا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخطيب (1990) التي أشارت إلى أن الخريجين أبدوا

مستوى رضا عالي على فترة التدريب، كما وتتفق مع دراسة عبدات البشيتي (2004) التي أظهرت مستوى رضا عالي لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الاستفادة من التدريب.

وأبدى المنتفعون مستوى رضا منخفض على: ممارسة الأنشطة المحببة، وتعلم القراءة والكتابة، والحوافز والمكافئات التي يقدمها المركز، وهذا يرجع إلى عدم تركيز برامج التأهيل المهني في الأردن على الأنشطة والبرامج الاجتماعية والثقافية والرياضية كما أشار الجدول (17)، بالإضافة إلى ضعف الإمكانات المادية.وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الخطيب(1990) التي أشارت إلى المواقف الايجابية لمعظم الخريجين نحو الخدمات الترفيهية.

أما فيما يتعلق بالمستفيدين في سوريا أظهرت النتائج أن هناك مستوى رضا مرتفع من المنتفعين في سوريا حسب الترتيب تجاه خدمات النقل من وإلى المركز، وممارسة الأنشطة المحببة والخدمات الصحية ، ويرجع هذا إلى توفر الإقامة الداخلية للطلاب الذين يقطنون في أماكن بعيدة أو محافظات أخرى، مما يعني توفر الباصات لباقي الطلاب، والاهتمام بالأنشطة المختلفة كما أشارت الدراسة الحالية وهذا ما يعكس مستوى الرضا الإيجابي على هذه القضايا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحالية التي أشارت إلى اهتمام برامج التأهيل المهني في سوريا بالخدمات الصحية والثقافية والرياضية في الجدول(17)، كما تتفق مع نتائج دراسة الخطيب (1990) التي أشارت إلى مواقف إيجابية للخريجين نحو الخدمات الترفيهية، ونتائج دراسة عبد الرحمن(1991) التي أشارت إلى توفر خدمات النقليات. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الأخرس (1979) التي أشارت إلى النقص في الخدمات والأنشطة.

كما أبدى المنتفعون مستوى رضا منخفض نحو الحوافز والمكافآت، وحل المشكلات التي تواجههم خارج المركز، ويرجع هذا إلى محدودية الإمكانيات المادية، بالإضافة إلى قيام الأخصائي الاجتماعي بأكثر من دور داخل المركز، مما يؤدي إلى تشتت أدواره وعدم التركيز

في تنفيذ مهامه الأساسية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الأخرس(1979) إلى أشارت إلى النتائج السلبية الناتجة عن قيام العاملين في المراكز بمهام عديدة بسبب النقص في الكوادر العاملة في المركز.

أن قراءة نتائج هذا السؤال توضح أن الفرد ذي الاحتياجات هو العنصر الأهم في برامج التأهيل المهني، وهو في معظم الأحيان قادر على الحكم على ايجابيات وسلبيات هذه البرامج، ومن هنا لابد من النظر إلى تقييم مستوى رضا المستفيدين عن خدمات التأهيل المهني المقدمة لهم من العناصر الهامة في دراسة برامج التأهيل المهني، وبنفس الوقت أن يحترم المعنيون بهذه البرامج آراء المنتفعين والاستفادة منها في تطوير هذه البرامج.

السؤال الثالث : ما دور برامج التأهيل المهني في التنمية الاقتصادية والاجتماعية؟

لمعرفة دور برامج التأهيل المهني في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، لابد من تحديد البعد الاقتصادي والاجتماعي للتأهيل المهني ، ويتمثل البعد الاقتصادي في تدريب الفرد ذي الاحتياجات الخاصة على المهن ومن ثم الحصول على فرصة عمل والمساهمة في عملية الإنتاج. أما البعد الاجتماعي يتمثل في تلبية الاحتياجات الأساسية للفرد ذي الاحتياجات الخاصة من مأكل وملبس ومسكن وصحة، واحتياجاته الثانوية المرتبطة في المشاركة في شتى مناحي الحياة ضمن المجتمع الذي يعيش فيه دون أي شكل من أشكال التمييز وعلى قدم المساواة مع الآخرين وإحداث هذه التغيرات تزيد من قدرة المجتمع على الاستفادة من موارده البشرية في تحقيق أعلى مستوى من الرفاهية الاجتماعية والناتج القومي.

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية الاجتماعية في الأردن وسوريا من وجهة نظر العاملين والمستفيدين. بالإضافة إلى الاطلاع على سجلات مراكز التأهيل المهني للتعرف على دور برامج التأهيل المهني في التنمية الاقتصادية بشكل عملي، من خلال التعرف على عدد الخريجين وعدد المشتغلين والمجالات التي تم استثمار طاقاتهم فيها.

جدول رقم(29)

يبين دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف لتنمية الاقتصادية والاجتماعية من وجهة نظر العاملين في الأردن وسوريا .

أبعاد التنمية	الرقم	الفقرات	الأردن		سوريا	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاقتصادي	1	برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى إتقان ذي الاحتياجات الخاصة للمهنة التي يتم التدرب عليها.	3.39	0.72	3.49	0.67

	2	برامج التأهيل المهني المتبعة تمكن ذي الاحتياجات الخاصة من الحصول على عمل، وبالتالي زيادة الدخل	3.29	0.85	3.11	0.64
	3	برامج التأهيل المهني المتبعة جعلت من الفرد ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج	3.72	0.66	3.74	0.73
	4	المهن المتوفرة في برامج التأهيل المهني تتفق مع متطلبات سوق العمل.	4.03	0.70	3.06	0.63
	5	برامج التأهيل المهني تساعد على تغير نظرة أصحاب العمل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة	2.06	0.67	2.46	0.67
البعد الاجتماعي	6	برامج التأهيل المهني تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على اتخاذ القرارات الخاصة به	3.70	0.64	3.61	0.71
	7	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على تكوين علاقات اجتماعية	3.90	0.90	3.67	0.75
	8	برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى تحقيق المشاركة لذوي الاحتياجات الخاصة في شتى مناحي الحياة	3.47	0.65	3.40	0.69
	9	برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى تحقيق الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة	3.70	0.60	3.55	0.79
	10	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذي الاحتياجات الخاصة على تجاوز مشكلاته الخاصة	3.47	0.80	3.37	0.71
	11	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذي الاحتياجات الخاصة على تمكين علاقته مع أسرته	3.86	0.60	3.82	0.74
	12	برامج التأهيل المهني تؤدي إلى تلبية الاحتياجات الأساسية لذوي العاهات	3.56	0.64	3.13	0.65

	13	تساعد برامج التأهيل المهني في زيادة الوعي العام عن الإعاقة وعن ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع	2.57	0.64	2.59	0.66
المجموع الكلي			3.59	0.56	3.39	0.52

يظهر من الجدول رقم(29) أن المتوسطات الحسابية في الأردن تراوحت (2.06الى 3.74)، وكان أعلها للفقرة رقم (3)والتي تنص " برامج التأهيل المهني المتبعة جعلت من ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج" وكان أدنها للفقرة رقم (5) والتي تنص على " برامج التأهيل المهني تساعد على تغير نظرة أصحاب العمل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة "، وأما المجموع الكلي(3.59)."بينما تراوحت المتوسطات الحسابية في سوريا (2.46الى 3.90)، وكان أعلها للفقرة رقم (4)والتي تنص "برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على تكوين علاقات اجتماعية "وكان أدنها للفقرة رقم (5) والتي تنص على " برامج التأهيل المهني تساعد على تغير نظرة أصحاب العمل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة" ، وأما المجموع الكلي بلغ (3.39) وقد اعتمد الباحث على المقياس التالي (أكثر من3.5-5 يتحقق بدرجة مرتفعة) و(2.5-3.5 بدرجة متوسطة) و(أقل من 2.5 بدرجة منخفضة) من أجل تحديد دور برامج التأهيل المتبعة في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية الاجتماعية.

أظهرت النتائج بالنسبة للفقرة(1) "برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى إتقان ذي الاحتياجات الخاصة للمهنة التي يتم التدرب عليها"، أن المتوسط حسابي في الأردن بلغ (3.39) أما في سوريا بلغ (3.49)، بمعنى آخر إن برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى إتقان ذي الاحتياجات الخاصة للمهنة التي يتم التدرب عليها بدرجة متوسطة سواء في سوريا أم الأردن،

ويعزى السبب في ذلك إلى إدراك العاملين في سوريا والأردن أن برامج التأهيل المهني المتبعة تعاني من نقص في الكوادر المختصة والبرامج والأدوات اللازمة كما بينت الدراسة الحالية في السؤال الأول؛ بالتالي فإن هذه البرامج لا تحقق أهدافها بالشكل المطلوب.

أما بالنسبة للفقرة(2) "برامج التأهيل المهني المتبعة تمكن ذي الاحتياجات الخاصة من الحصول على عمل، وبالتالي زيادة الدخل"، بلغ المتوسط حسابي في الأردن (3.29) وفي سوريا (3.11)، بمعنى آخر إن برامج التأهيل المهني المتبعة تمكن ذي الاحتياجات الخاصة من الحصول على عمل بدرجة متوسطة سواء في سوريا أم الأردن، ويعزى السبب في ذلك إلى ضعف برامج التشغيل المتبعة في مراكز التأهيل المهني في سوريا والأردن، وكذلك الاتجاهات السلبية لأصحاب العمل نحو عمل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والتخوف من الأعباء المالية لمتطلبات تهيئة المكان المناسب لعملهم، وتخوفهم من حدوث إصابات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مواقع العمل مما يلزمهم بدفع تعويضات مالية، بالإضافة إلى خلو تشريعات تشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من وجود مادة جزائية ملزمة. تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة جاكوبي وجورجي وبيكر(2005) التي أشارت إلى أن أكثر الأسباب للمواقف السلبية لأصحاب العمل من توظيف المصابين بالصرع هي ارتفاع قيمة التأمين في حال توظيف هؤلاء الأفراد.

أما بالنسبة للفقرة(3) "برامج التأهيل المهني المتبعة جعلت من الفرد ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج" بلغ المتوسط حسابي في الأردن (3.72) أما في سوريا بلغ (3.74)، أي إن برامج التأهيل المهني المتبعة جعلت من ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج بدرجة مرتفعة سواء في سوريا أم الأردن، وتدل هذه النتيجة

على أن الفرد ذي الاحتياجات الخاصة كأي فرد آخر له قدراته ومؤهلاته واستعداداته للعمل والإنتاج، وبرامج التأهيل المهني تقدم له الفرصة لإثبات ذلك.

أما بالنسبة للفقرة(4) "المهن التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة تتفق مع متطلبات سوق العمل"، فقد بلغ المتوسط الحسابي في الأردن(4.03) وفي سوريا(3.06)، ويعزى هذا الاختلاف في المتوسطات الحسابية إلى أن عدد المهن الموجودة في برامج التأهيل المهني في الأردن هو(28) مهنة، في المقابل عدد المهن في برامج التأهيل المهني في سوريا هو(16) مهنة، كذلك تنوع هذه المهن في الأردن بين المهن الخفيفة والمهن الثقيلة مثل الخياطة والحلاقة وميكانيك السيارات، والدهان وتجليس السيارات والحدادة واللحام والتمديدات الصحية والحاسوب. أما في سوريا فإن أغلب المهن خفيفة مثل التريكو والنسيج اليدوي والخيزران والخياطة والحلاقة والتطريز بالإضافة إلى المهن الثقيلة التي تشمل النجارة وصيانة الأدوات الكهربائية ولف المحركات فقط.

أما بالنسبة للفقرة(5) "برامج التأهيل المهني تساعد على تغير نظرة أصحاب العمل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة" بلغ المتوسط الحسابي في الأردن(2.06) أما في سوريا(2.46)، أي إن برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد على تغير نظرة أصحاب العمل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة ضعيفة سواء في سوريا أم الأردن ، ويعود السبب إلى أن أصحاب العمل يفترضون أن الفرد ذي الاحتياجات الخاصة ليس فرداً كاملاً وإنما تنقصه عدة أشياء ضرورية، بالتالي هم أقل قدرة، وإتقاناً للعمل من غير المعاقين، وهم أقل انتباهاً لأمور السلامة المهنية، ونتيجة لذلك يجب ألا يسمح لهم بالتعامل مع الآلات الثقيلة فظلوا يمارسون عليهم أشكالاً مختلفة من التميز والتعصب، بمعنى آخر فإن أصحاب العمل يجهلون قدرات وإمكانيات ذوي الاحتياجات الخاصة، فالشخص ذي الاحتياجات الخاصة

والمدرب تدريباً صحيحاً، إذا أعطى له العمل المناسب لإعاقته، يمكن الاعتمـاد عليـه مثـل الأسوياء تماماً ونتيجة عدم توفر الكوادر الإعلامية الكفء المتخصصة فـي مجـال الأعـلام والتثقيف والاتصال بأصحاب العمل للتعريف بالقدرات الحقيقية للفرد ذي الاحتياجات الخاصة في برامج التأهيل المهني في الأردن وسوريا تبقى هذه النظرة السلبية لأصحاب العمـل تجـاه عمل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. إن ضعف التزام العاملين من ذوي الاحتياجات الخاصة في سوق العمل المفتوح بأنظمة وقواعد وأوقات العمل نتيجة أسباب عديـدة أهمهـا صـعوبة المواصلات من وإلى مكان العمل هي أحد العوامل التي تعزز هذا الاتجاه، وعدم توفر وسائل معينة للعمل خاصة بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة. إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتـائج دراسة الخطيب(1990) و مع نتائج دراسة جاكوبي وجورجي وبيكر(2005) التي أشارت إلى الاتجاهات السلبية لأصحاب العمل تجاه تشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

أما على صعيد البعد الاجتماعي تشير النتائج في سوريا والأردن أن برامج التأهيـل المهني المتبعة سواء في الأردن أم سوريا تساعد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على اتخاذ القرارات الخاصة به، وتكوين علاقات اجتماعية، وتحقيق الذات، وتمكين علاقته مع أسـرته، وتساعده على تلبية احتياجاته الأساسية، بدرجة مرتفعة. حيث بلغ المتوسط الحسابي في جميع هذه الفقرات سواء في سوريا أم الأردن أكثر من(3.50) ويمكن تفسير ذلك إلـى أن أفـضل الفرص التي تتاح للفرد ذي الاحتياجات الخاصة لإثبات نفسه هي إتاحة فرص عمل من خلال التدريب على المهن، فبالتدريب يستطيع الفرد ذي الاحتياجات الخاصة إثبات قدراتـه وزيـادة مداركه العقلية وتفتح ذهنه في الكثير من شؤون الحياة ومساعدته على التكيف مع الآخرين من خلال تكوين علاقات صداقة وإتاحة الفرصة للتنافس مع الآخرين والخروج من عزلته وتغيـر الجو الاجتماعي عليه نتيجة لتغير روتين الحياة اليومي وزرع الثقة فيه وتقليل اعتماده علـى

الآخرين نتيجة لتنمية قدراته ومهاراته ، بالتالي تحسين نوعية حياة بالنسبة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما إن برامج التأهيل المهني المتبعة سواء في الأردن أم سوريا تساعد ذي الاحتياجات الخاصة على تجاوز مشكلاته الخاصة، وتحقق مشاركته في شتى مناحي الحياة بدرجة متوسطة، ويعزى السبب في ذلك إلى أن أفراد المجتمع لا يملكون المعرفة اللازمة بكيفية التعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية إقامة علاقات متبادلة معهم بشكل سليم بدلاً من تحاشيهم، بل يتم التعامل معهم على أساس أنهم ليس لديهم الحق في ممارسة حياتهم اليومية بالإضافة إلى تجاهل وجودهم أثناء تصميم وسائل وخدمات الحياة المختلفة، ويزداد الأمر سوءاً في حالة الأنثى من ذوي الاحتياجات الخاصة فهي لا تتمكن في معظم الأحيان من الزواج وتكوين أسرة حتى لو كانت قادرة بسبب عوامل الوصمة الاجتماعية، إن هذه الاتجاهات الخاطئة نحو الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هي أخطر من الإعاقة بحد ذاتها مما يعكس ذلك مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية تؤثر سلباً على مشاركة الفرد ذي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية، حتى وإن استطاعت برامج التأهيل المهني المتبعة من تهيئة الجو المناسب الذي يساعد الفرد ذي الاحتياجات الخاصة على تجاوز مشاكله الخاصة وتنمية صفات المبادرة والمشاركة والثقة الكبيرة بالنفس فإن الاتجاهات السلبية السائدة نحو الفرد ذي الاحتياجات الخاصة تؤدي إلى استجابات سلبية قد تتمثل بقلة التفاعل الاجتماعي.

وأظهرت النتائج في الجدول السابق أن برامج التأهيل المهني المتبعة سواء في الأردن أم سوريا تساعد على زيادة الوعي العام عن الإعاقة وعن ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع بدرجة متوسطة، ويعزى السبب في ذلك إلى أن أفراد المجتمع -بشكل عام- اعتادوا العيش في عالم من الأفراد الأسوياء، بالتالي فإن العلاقات بينهم تكون عند مستوى محدد من

التوقعات التي تبنى على تكامل أعضاء الحس والحركة والتفكير، ودخول الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة إلى هذا العالم يتطلب من أفراد المجتمع إعادة توافقهم بما يتناسب مع هذا الوضع. إن تحقيق هذه الغاية يتطلب توفير الكوادر الإعلامية الكفء التي تمتلك الخبرة الكافية التي تؤهلها للقيام بحملات إعلامية مدروسة، والاتصال بجميع قطاعات المجتمع لتوعية أفراده بسبل التعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على اعتبارهم جزءاً من طبيعة التنوع البشري، وليسوا دخلاء على المجتمع، إلا إن برامج التأهيل المهني المتبعة في الأردن وسوريا تفتقر إلى وجود مثل هذه الكوادر الإعلامية، وتقتصر في توعية المجتمع المدني فقط على إقامة المعارض والندوات وتوزيع الكتيبات والمنشورات للتعريف بإمكانيات وقدرات الخريجين على نطاق محدود وضيق جداً، بالتالي لا تساعد برامج التأهيل المهني على زيادة الوعي العام عن الإعاقة والتعريف بسبل التعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالشكل المطلوب.

إن هذه النتائج تتفق جزئياً مع نتائج دراسة ملحم (2007) التي أظهرت امتلاك ذوي الاحتياجات الخاصة في مراكز التأهيل المهني للمهارات الاجتماعية، ونتائج دراسة كابيلا وميدونيل(2005) التي أشارت إلى أن برامج التأهيل المهني تساعد على التوظيف الناجح، ومع نتائج دراسة الشمري (2003) التي أشارت إلى أن برامج التأهيل المهني تساعد ذوي الاحتياجات على الاعتماد على أنفسهم والحصول على فرص عمل بعد التخرج، وتختلف مع نتائج دراسة الشواهين(1989)التي أشارت إلى عدم تلبية مراكز التأهيل المهني لاحتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بالمستوى المطلوب ويعزى هذا الاختلاف إلى اقتصار دراسة الشواهين على الإعاقة العقلية فقط.

كما ويوضح الجدول (30) دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية من وجهة نظر المستفيدين في الأردن وسوريا.

جدول (30)

دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية من وجهة نظر المستفيدين في الأردن وسوريا

أبعاد التنمية	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاقتصادي	1	البرامج مكنتني من تعلم المهنة التي تدربت عليها	3.45	0.76	3.71	0.71
	2	البرامج أعطتني فرص أكثر للحصول على عمل	3.37	0.77	3.66	0.83
	3	البرامج جعلتني أتفهم أن لدي قدرات على الإنتاج	3.43	0.83	4.00	0.80
البعد الاجتماعي	4	البرامج ساعدتني على تكوين صداقات خارج المركز	3.08	0.88	3.78	0.90
	5	البرامج ساعدتني على تكوين صداقات داخل المركز	3.69	0.82	4.19	0.73
	6	أصبح شعوري تجاه نفسي أفضل بعد الالتحاق بالبرامج	3.62	0.74	4.15	0.74
	7	البرامج ساعدتني على حل مشكلاتي الخاصة	3.10	0.79	3.39	0.79
	8	أصبحت علاقتي مع أسرتي أفضل بعد الالتحاق بالبرامج	3.87	0.77	3.92	0.95
	9	أصبح لدي شعور بالقدرة على تلبية احتياجاتي الأساسية	3.77	0.81	4.48	0.78
المجموع الكلي			3.49	0.54	3.92	0.54

يلاحظ من هذا الجدول أن للتأهيل المهني أبعاد اقتصادية واجتماعية حسب رؤية المستفيدين سواء في الأردن أم سوريا، فقد جاءت إجابات المستفيدين في الأردن مقبولة عن معظم فقرات السؤال حيث تراوحت ما بين (3.87 إلى 3.08)، أما المجموع الكلي فقد بلغ

(3.49)، مع الأخذ بعين الاعتبار أن نسبة الأفراد المصابين بالإعاقة العقلية وبطء التعلم في عينة الدراسة هي(44.2%) وبالتالي يعتبر المتوسط الحسابي (3.49) مقبولاً لأن هذه الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة هي أكثر الفئات التي تعاني من صعوبة في تعلم المهن والدمج داخل المجتمع، بينما تراوحت إجابات المستفيدين في سوريا (3.39 إلى 4.48) أما المجموع الكلي بلغ (3.92)، وتشير هذه النتائج إلى أن برامج التأهيل المهني تساعد الفرد ذي الاحتياجات الخاصة على الاندماج في المجتمع من خلال تكوين العلاقات الاجتماعية داخل وخارج المركز، وتمكين علاقته مع أسرته، كما تحسن مفهوم الذات لدى الفرد ذي الاحتياجات الخاصة وتنمي لديه الشعور بالقدرة على تلبية حاجاته الأساسية، بالإضافة إلى جعله يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج وتعلم المهنة وبالتالي زيادة الفرص للحصول على عمل.

تشير النتائج السابقة إن برامج التأهيل المهني المتبعة سواء في سوريا أم الأردن نجحت في إخراج الفرد ذي الاحتياجات الخاصة من العزلة التي كان يحبس نفسه بها، والتقليل من الشعور بالنقص الذي يعانيه، وتقبل إعاقته والتعايش معها، وتنمي ثقته بالنفس، وأتاحت الفرصة له للاحتكاك بالآخرين، كما جعلته يتفهم أن لديه قدرات خاصة رغم ظروفه، و بناءً عليه فإنه كلما استطاع الفرد ذي الاحتياجات الخاصة التخلص من عوامل الشعور بالنقص والإحباط والعجز وعدم الاتزان العاطفي كلما أمكنه تعلم المهنة التي يتدرب عليها وبالتالي إيجاد العمل المناسب واعتماده على نفسه اقتصاديا فلا يكون عبئاً على المجتمع بل قوة منتجة تشارك في بناءه.

إن قراءة هذه النتائج من زاوية أخرى توضح تحول الفرد ذي الاحتياجات الخاصة من فرد يعاني من انكسار نفسي إلى فرد ممتلئ بالإيمان والقوة والرغبة في المشاركة بخدمة المجتمع، وسيكون ذلك عاملاً جيداً في رفع معنويات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام

وستضيف قوة جديدة للمجتمع، من خلال هذه النتيجة يتبن أن برامج التأهيل المهني المتبعة في كل من سوريا والأردن ترتقي بالفرد ذي الاحتياجات الخاصة إلى ما يقارب مستوى الحياة الطبيعية. بذلك تتحول فئة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من فئة مستهلكة ومعرقلة لخطى التطور إلى فئة لها دور إيجابي تسهم في الإنتاج والتنمية. إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة الخطيب(1990) التي أشارت إلى مستوى عال من رضا المنتفعين في كون برامج التأهيل المهني قد حسنت مفهوم الذات لديهم، وحسنت ظروف حياتهم، وجعلتهم يحصلون على عمل مناسب، ونمت مهارات التواصل الاجتماعي لديهم.

السؤال الرابع: ما الصعوبات التي تعاني منها مراكز التأهيل المهني في كل من الأردن وسوريا من وجهة نظر العاملين؟

إن تحديد المشكلات التي تعيق تنفيذ برامج التأهيل المهني بالشكل المطلوب، تفيد القائمين في التغلب عليها ومعالجتها، بما يضمن نجاح تلك البرامج في تحقيق أهدافها، وفي هذه الدراسة تم عرض المشكلات في أربع أقسام، وذلك لتحديدها بدقة، وهذه الأقسام هي:مشكلات ترجع لذوي الاحتياجات الخاصة، ومشكلات ترجع لطبيعة البرامج، وأخرى ترجع لداخل المركز، وأخيراً مشكلات ترجع لخارج المركز.

للإجابة عن السؤال الرابع تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال المشكلات التي تحد من فاعلية برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات

مشكلات ترجع لذوي الاحتياجات الخاصة

جدول(31)

يبين المشكلات التي ترجع لذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن وسوريا.

الرقم	الفقرات	الأردن		سوريا	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	عدم تلقي ذوي الاحتياجات الخاصة لأي نوع من خدمات التربية الخاصة قبل الالتحاق بالمركز	2.33	0.71	2.30	0.67
2	شدة الإعاقة التي يعاني منها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة	2.52	0.57	2.30	0.53
3	تعدد الإعاقة لدى الفرد ذي الاحتياجات الخاصة	2.31	0.70	2.35	0.58
4	الملتحق بالمركز متقدم بالسن بالتالي صعوبة التعليم والتدريب	1.66	0.81	2.03	0.69
5	ضعف إقبال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى لمراكز التأهيل المهني الحكومية	2.07	0.74	1.57	0.62
6	عدم تعاون الأهل مع المركز	1.96	0.63	2.01	0.75
المجموع الكلي		2.14	0.46	2.09	0.37

يظهر من الجدول رقم(31) أن المتوسطات الحسابية للمشكلات التي ترجع لذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن تراوحت (1.66الى2.52)، وكان أعلاها للفقرة رقم (3)والتي تنص" شدة الإعاقة التي يعاني منها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة "، و للفقرة رقم (1) التي تنص"عدم تلقي ذوي الاحتياجات الخاصة لأي نوع من خدمات التربية الخاصة قبل الالتحاق بالمركز"، وأما المجموع الكلي (2.14)، بينما تراوحت المتوسطات الحسابية في سوريا (1.57الى 2.35)، وكان أعلاها للفقرة رقم (3)والتي تنص" شدة الإعاقة التي يعاني منها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة "،و للفقرة رقم (3) "تعدد الإعاقة لدى الفرد ذي الاحتياجات الخاصة"، أما المجموع الكلي (2.09).

يمكن أن تفسر هذه المشكلات بعدم توفر التخصصات والخبرات الكافية للتعامل مع الإعاقات الشديدة والمتعددة، وعدم تطبيق برامج التهيئة المهنية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عسراوي (2002) التي أشارت إلى أن تعدد وشدة الإعاقة وعدم التهيئة المهنية للشخص ذي الاحتياجات الخاصة من محددات قبوله في مراكز التأهيل المهني.

مشكلات ترجع لطبيعة برامج التأهيل المهني المتبعة

جدول(32)

يبين المشكلات التي ترجع لطبيعة البرامج في الأردن وسوريا.

الرقم	الفقرات	الأردن		سوريا	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة	2.31	0.58	2.22	0.67
2	الضعف في برامج التهيئة المهنية	1.96	0.69	1.86	0.65
3	أساليب التدريب المتبعة لا تقوم على أسس حديثة	1.96	0.79	1.81	0.65
4	الضعف في برامج التشغيل والمتابعة	2.05	0.75	2.15	0.63

5	النقص في أنشطة البرامج المتبعة في المركز	2.11	0.76	1.86	0.65
6	المهن التي في البرنامج لا تتناسب مع سوق العمل المحلية	1.49	0.70	1.74	0.60
المجموع الكلي		1.98	0.44	1.94	0.44

يظهر من الجدول(32): أن المتوسطات الحسابية للمشكلات التي ترجع إلى طبيعة البرامج تراوحت في الأردن (1.96الى2.31)، وكان أعلها للفقرة رقم (1)والتي تنص" عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة "،و للفقرة رقم (5) التي تنص"النقص في أنشطة البرامج المتبعة في المركز" أما المجموع الكلي بلغ (1.98)، بينما تراوحت المتوسطات الحسابية في سوريا (1.74الى2.22)، وكان أعلها للفقرة رقم (1)والتي تنص" عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة "، وللفقرة رقم (4)والتي تنص على " الضعف في برامج التشغيل والمتابعة "، أما المجموع الكلي بلغ (1.94).

تشير النتائج إلى اتفاق العاملون في الأردن وسوريا على أن عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة هي أكبر مشكلة تواجه برامج التأهيل المهني، ويعزى ذلك إلى عدم وجود الكوادر العلمية المؤهلة لاستخدام هذه المقاييس، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الشواهين (1989) ودراسة عبد القادر(2004) التي أشارت إلى عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين أن النقص في أنشطة البرامج المتبعة في المركز في الأردن تتفق مع دراسة الأخرس التي أشارت إلى النقص في النشاطات بأنواعها المتعددة من فنية ورياضية ورحلات، أما الضعف في برامج التشغيل والمتابعة في المراكز التأهيل في سوريا تتفق مع نتائج ودراسة عبد الرحمن(1991) التي أشارت إلى غياب خدمات التشغيل والمتابعة، وتختلف هذه النتائج مع دراسة الشمري (2003) التي أشارت إلى

اتفاق المشرفين وذوي الاحتياجات الخاصة على عدم وجود صعوبات في برامج التأهيل المهني.

المشكلات التي ترجع لداخل المركز

جدول (33)

يبين المشكلات التي ترجع للمركزفي الأردن وسوريا

الرقم	الفقرات	الأردن		سوريا	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	عدم ملائمة المبنى للتأهيل المهني	1.92	0.82	1.79	0.68
2	نقص الكوادر العلمية والمتخصصة في المركز	1.84	0.80	1.81	0.70
3	النظام الداخلي للمركز	1.78	0.83	1.61	0.61
4	عدم توفر الأدوات والأجهزة والوسائل اللازمة لنجاح التأهيل المهني	1.54	0.75	1.61	0.66
5	عدم توفر ورش محمية لتدريب وتشغيل المستفيدين	2.19	0.87	1.96	0.66
6	عدم قدرة المركز على استيعاب كافة المتقدمين	1.33	0.650.87	1.67	0.68
	المجموع الكلي	1.80	0.56	1.74	0.42

يظهر من الجدول(33)أن المتوسطات الحسابية للمشكلات التي ترجع لداخل المركز في الأردن تراوحت (1.33الى2.19) ، وكان أعلها للفقرة رقم (5)والتي تنص"عدم توفر ورش محمية لتدريب وتشغيل المستفيدين"، و للفقرة التي تنص"عدم ملائمة المبنى للتأهيل المهني"، أما المجموع الكلي بلغ (1.80)، بينما تراوحت المتوسطات الحسابية في سوريا (1.61الى1.96)، وكان أعلها للفقرة رقم (5)والتي تنص"عدم توفر ورش محمية لتدريب وتشغيل المستفيدين " وللفقرة التي تنص "نقص الكوادر العلمية والمتخصصة في المركز" وأما المجموع الكلي بلغ (1.71) .

و تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عبد الرحمن(1991) ودراسة عبد القادر(2004) التي أشارت إلى عدم توفر البناء المناسب، والعجز في التخصصات الفنية والمهنية.

المشكلات التي ترجع لخارج المركز

جدول (34)

يبين المشكلات التي ترجع لخارج المركز في الأردن وسوريا.

الرقم	الفقرات	الأردن		سوريا	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	ضعف علاقة المركز مع الجهات الأخرى المعنية بالإعاقة	2.07	0.82	2033	0.63
2	صعوبة نقل ذوي الاحتياجات الخاصة من والى المركز	2.09	0.78	1.61	0.66
3	نقص الوعي العام عن الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة	2.21	0.64	2.20	0.66
4	نظرة أصحاب العمل السلبية لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه غير منتج	2.47	0.67	2.28	0.67
5	صعوبة تطبيق التشريعات الخاصة بتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة	2.41	0.66	1083	0.64
	المجموع الكلي	1.87	0.42	1.71	0.37

يظهر من الجدول(34)أن المتوسطات الحسابية للمشكلات التي ترجع لخارج المركز في الأردن تراوحت (2.07الى2.47)، وكان أعلاها للفقرة رقم (4)والتي تنص" نظـرة أصـحاب العمل السلبية لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه غير منتج "،و للفقرة(5) التي تنص إلى "صـعوبة تطبيق التشريعات الخاصة بتـشغيل ذوي الاحتياجـات الخاصـة"، أمـا المجمـوع الكلـي بلغ(1.87)،بينما تراوحت في سوريا (1.61الى2.33)، كان أعلاها للفقرة رقم (2)والتي تنص على "ضعف علاقة المركز مع الجهات الأخرى المعنية بالإعاقة "، وللفقرة(2) التي تنص إلى

"صعوبة تطبيق التشريعات الخاصة بتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة وأما المجموع الكلي (1.71).

ويعزى ذلك إلى صعوبة تطبيق التشريعات المتعلقة بتشغيل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ونظرة أصحاب العمل السلبية تجاه الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتفضيلهم تشغيل الأفراد الأسوياء، وتخوفهم من تعرض ذوي الاحتياجات الخاصة لإصابات العمل بالاضافة الى ذلك عدم المعرفة الكاملة لقدرات وإمكانيات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جاكوبي وجوري وبيكر(2005) التي أشارت إلى المواقف السلبية من توظيف المصابين بالصرع. كما أن ضعف علاقة المركز مع الجهات الأخرى المعنية بالإعاقة يعزى إلى غياب وسائل الأعلام، وضعف تطبيق اللوائح المكتوبة التي تنص على الاتصال مع الهيئات الرسمية والأهلية ذات العلاقة، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إيسون وأرنولد وبيكر(2005) التي أشارت إلى أن العائق الأساسي أمام نجاح التوظيف الذاتي لذوي الاحتياجات الخاصة هو التعاون المحدود بين برامج كل من مراكز التأهيل المهني ومراكز تطوير الأعمال.

السؤال الخامس: ما مقترحات تطوير برامج مراكز التأهل المهني الحكومية في كل من الأردن وسوريا؟

للإجابة عن السؤال الخامس تم حساب والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات مجال مقترحات تطوير برامج التأهيل المنهي في الأردن وسوريا من وجهة نظر العاملين ، الجدول (35) يوضح ذلك.

جدول رقم (35):

يبين مقترحات تطوير برامج التأهيل المهني في الأردن وسوريا.

الرقم	مقترحات تطوير برامج التأهيل المهني	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
1	تحسين مبنى المركز بما يتلاءم مع الإعاقة الموجودة	38	74.5	41	69.5
2	زيادة الكوادر العلمية المتخصصة في المركز	34	66.7	39	66.1
3	إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية	42	82.4	43	72.9
4	زيادة الحوافز المادية للعاملين في المركز	42	82.4	40	67.8
5	تحسين أدوات ووسائل القياس والتدريب	33	64.7	40	67.8
6	تطوير النظام الداخلي في المركز	25	49	37	62.7
7	تطوير مناهج التقييم والتهيئة المهنية	33	64.7	40	67.8
8	تطوير أساليب التدريب المتبعة في المركز	34	66.7	40	67.8
9	إدخال مهن جديدة إلى المركز	39	76.5	44	74.6
10	زيادة الأنشطة لذوي الاحتياجات الخاصة في المركز	39	76.5	40	67.8
11	تحسين المواصلات من والى المركز	34	66.7	32	54.2
12	تطوير برامج التشغيل والمتابعة في المركز	39	76.5	40	67.8
13	إنشاء ورش محمية لتدريب وتشغيل المعاقين	35	68.6	43	72.9
14	تطوير العلاقة مع المراكز والجمعيات والجهات العاملة في مجال الإعاقة	39	76.5	42	71.2
15	الحملات الإعلامية لتوعية المجتمع المدني بأهمية التأهيل المهني لذوي الاحتياجات	37	72.5	39	66.1
16	أخرى- إنشاء مراكز متخصصة للتهيئة المهنية/ تطبيق نظام البناء الوطني	3	5.9	-	-
17	أخرى- خفض الضرائب على أصحاب العمل وتسهيلات مادية(عند تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة)	1	2.0	-	-

يظهر من الجدول رقم (35) أن أبرز اقتراحات العاملين في الأردن على تطوير برامج التأهيل المهني: "إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية" و"زيادة الحوافز المادية للعاملين في المركز" حيث بلغت التكرارات 42 بالنسبة المئوية 82.4%. وجاءت المقترحات "إدخال مهن جديدة إلى المركز" و"تطوير العلاقة مع المراكز والجمعيات والجهات العاملة في مجال الإعاقة" و"تطوير برامج التشغيل والمتابعة في المركز" و "زيادة الأنشطة لذوي الاحتياجات الخاصة في المركز" بلغت التكرارات 39 بالنسبة المئوية (76.5%)، ثم جاء المقترح "تحسين مبنى المركز بما يتلاءم مع الإعاقة الموجودة" بلغت التكرارات 38 بالنسبة المئوية (74.5%).

أما أبرز اقتراحات العاملين في سوريا على تطوير برامج التأهيل المهني: "إدخال مهن جديدة إلى المركز" حيث بلغت التكرارات 44 بالنسبة المئوية(74.6%)، وجاءت المقترحات "إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية" و"إنشاء ورش محمية لتدريب وتشغيل المعاقين" بلغت التكرارات 43 بالنسبة المئوية (72.9%)، ثم جاء المقترح "تطوير العلاقة مع المراكز والجمعيات والجهات العاملة في مجال الإعاقة" بالتكرارات 42 وبالنسبة المئوية (71.2%).

تعكس هذه المقترحات في مجملها بعض التصورات العامة التي يجب الاهتمام بها عند التخطيط في المراحل المستقبلية القريبة والبعيدة لتحسين المستويات العامة لخدمات التأهيل المهني سواء في الأردن أم سوريا.

وتلتقي مقترحات هذه الدراسة مع نتائج دراسة الخطيب(1990) التي أشارت إلى مقترحات الخريجين المتمثلة بضرورة متابعة الخريجين بعد التخرج، وزيادة الاهتمام بالبرامج الترويحية ودراسة حاجات سوق العمل المحلي، ودراسة عبد الرحمن(1991) التي أشارت إلى

اقتراحات العاملين والأشخاص ذوي الإعاقات تتمثل: بتطوير خدمات عمليات التشغيل والمتابعة وتوفير الأجهزة التعويضية والنقليات والمساعدات المالية وتوفير الكـوادر الفنيـة والمهنيـة المتخصصة وتدريب العاملين وإنشاء الورش المحمية وضرورة التنسيق مع مؤسسات الرعاية وغيرها من مؤسسات المجتمع المحلي، ودراسة عسراوي(2002) التي أشارت إلى اقتراحات أهالي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ومدراء مراكز التأهيل المهني وبعض المـسؤولين المتمثلة بعقد دورات للكوادر العاملة وتقديم حوافز للعاملين في مجال الإعاقة والتنوع بـالمهن التي يتم التدرب عليها وتحفيز أصحاب العمل على التعاون مـع ذوي الاحتياجـات الخاصـة وتشغيلهم.

الفصـــل الخامس

نتائـــج الدراســـة والتوصيـــات

نتائج الدراسة

النتائج الخاصة بدليل تحليل المحتوى لبرامج التأهيل المهني في الأردن وسوريا

تم وضع مجموعة من الفقرات بعد الاستفادة من الدراسات السابقة والأدب النظري حول العناصر التي يجب أن تتوفر في مراكز التأهيل المهني من الكوادر المتخصصة، والأدوات، ومواصفات البناء، والبرامج الواجب توافرها لتحقق الفاعلية في البرامج المتبعة، وشمل الدليل على (60) فقرة

أولا: التدريب والتشغيل المهني:

احتوى هذا المجال (4) خطوات شملت كل خطوة مجموعة من الفقرات لقياس مدى توفر عناصر التدريب والتشغيل المهني في المراكز ، وكانت النتائج على النحو التالي :

أ- التقييم المهني

لجنة التقييم المهني في مراكز التأهيل في الأردن تضم (الأخصائي الاجتماعي، المعالج الطبيعي، أخصائي التقييم المهني)، في حين أن لجنة التقييم المهني في مراكز التأهيل المهني في سوريا تضم (أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي، وطبيب).

أما فيما يتعلق بأدوات التقييم المهنية والاجتماعية فهي موجودة في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا، أما الاختبارات النفسية فهي موجودة فقط في مراكز التأهيل المهني في سوريا.

يشمل التقييم في مراكز التأهيل المهني في الأردن وضع خطة تأهيل فردية لكل طالب بعد التقييم المهني، أما في مراكز التأهيل المهني في سوريا لا توضع خطة تأهيل فردية لكل طالب.

ج- التهيئة المهنية

يوجد أخصائي تهيئة مهنية غير متفرغ في مراكز التأهيل المهني في الأردن وبرامج تهيئة مهنية لكل حرفة، بحيث توضع على أسس عملية مدروسة، وتستمر التهيئة المهنية فتـرة ثلاث أشهر، أما في سوريا يوجد أخصائي تهيئة غير متفرغ في بعض المراكـز، ويخـضع الطالب إلى فترة تجريبية لمدة أسبوعين.

د- التدريب

يوجد اختلاف بين المدربين في مراكز التأهيل المهني في الأردن وسوريا من حيـث الخبرة وعدد الدورات لصالح العاملين في الأردن.

ويتوفر المشاغل وورش التدريب، والأدوات اللازمة للتدريب في مراكز التأهيل المهني في كل من الأردن وسوريا.

وأما برامج التدريب في مراكز التأهيل المهني في الأردن تشتمل على: السجل التدريبي للطالب، وبطاقة تمرين نظري وعملي، وعرض أفلام تثقيفية في التدريب المهني مـن خـلال مكتبة الفيديو، وحصص في السلامة المهنية والأمن الصناعي، والتدريب الميداني للطلبة فـي سوق العمل، وفي المركز الإنتاجي التابع للمركز في بعض المراكز، بالإضـافة إلـى خطـة تدريب فردية لكل طالب.

أما في مراكز التأهيل المهني في سوريا يشتمل البرنامج على خطة جماعية يخضع لها جميع طلاب المهنة الواحدة، وأغلب الأحيان توضع هذه الخطة من قبل المدربين.

هـ- التشغيل

يوجد أخصائي تشغيل غير متفرغ في مراكز التأهيل المهني في الأردن، في المقابـل تفتقر بعض مراكز التأهيل المهني في سوريا لأخصائي تشغيل.

أما برامج التشغيل في مراكز التأهيل المهني في الأردن تشتمل على مايلي: التنسيق مع القطاع العام، والزيارات المنتظمة إلى المصانع والشركات، وإقامة المعارض الإنتاجية الفصلية والسنوية، وبرامج توعية للمجتمع المدني المتمثلة بالندوات والمحاضـرات، بهـدف التعريـف بإمكانات الخريجين، والتشغيل الميداني في المركز الإنتاجي المهني وفي المصانع والشركات، والعمل في القسم الإنتاجي داخل المركز، والمشاريع الإنتاجية خارج المركز، وتوزيع الكتيبات والمنشورات من قبل المركز للتعريف بإمكانيات وقدرات الخريجين.

في حين برامج التشغيل في مراكز التأهيل المهني في سوريا تشتمل على: الزيارات المنتظمة إلى المصانع والشركات الخاصة، وإقامة المعارض الإنتاجيـة الفـصلية والـسنوية، وبرامج توعية للمجتمع المدني بإمكانات الخريجين ،التشغيل في القسم الإنتـاجي فـي بعـض المراكز.

و- المتابعة

يوجد أخصائي متابعة غير متفرغ في مراكز التأهيل المهني في الأردن، في المقابـل تفتقر بعض مراكز التأهيل المهني في سوريا لأخصائي المتابعة.

فيما يتعلق ببرامج المتابعة في مراكز التأهيل المهني في الأردن تشتمل على: زيـارة مواقع العمل للخريجين، والاتصال عن طريق الهاتف، ومتابعة تطـور المهـن فـي الـسوق المحلية، أما بالنسبة لبرامج المتابعة في مراكز التأهيل المهني في سوريا فأنها تقتـصر علـى متابعة تطور المهن في السوق المحلية.

ثانياً- الخدمات الصحية

يوجد أخصائي العلاج الطبيعي في مراكز التأهيل المهني في الأردن، بينما في سوريا يوجد: الطبيب، والممرض، ، بالإضافة إلى معالج نطق والمعالج الطبيعي في بعض المراكز.

كما يوجد في الأردن قسم علاج طبيعي، وقسم الأجهزة التعويضية في بعض المراكز، بينما يوجد في مراكز التأهيل في سوريا مستوصف(مركز صحي)، بالإضافة إلى قسم العـــلاج الطبيعي في بعض المراكز مجهز بالأدوات اللازمة.

ثالثاً- الأنشطة الاجتماعية

يوجد أخصائي اجتماعي وواعظ ديني في مراكز التأهيل المهني فـــي الأردن، بينمـــا مراكز التأهيل المهني في سوريا يوجد أخصائي اجتماعي ومشرف أنشطة ومدرس أكـــاديمي ومدرس موسيقى.

بالنسبة لمراكز التأهيل في الأردن تحتوي بعض المركز على قاعات للأنشطة ومسرح وقاعة فيديو، في المقابل تشمل مراكز التأهيل في سوريا (قاعات للأنشطة ومسرح وقاعة فيديو ومكتبة وصف مدرسي).

رابعاً- الأنشطة الرياضية

يوجد مدرب رياضي متفرغ في مراكز التأهيل في سوريا، في المقابل **لا** يوجد مدرب رياضي متفرغ في مراكز التأهيل في الأردن، ويتوفر صـــالة رياضـــية وملاعـــب والأدوات الرياضية اللازمة في مراكز التأهيل في سوريا.

لا يوجد برنامج رياضي في مراكز التأهيل المهني في الأردن، في حين يوجـــد فـــي سوريا برنامج رياضي يشمل ألعاب رياضية خفيفة وألعاب القوة وألعاب الكرة وألعاب فكرية، بالإضافة إلى المشاركة في البطولات المحلية.

النتائج الخاصة بالاستمارة المطبقة على العاملين في مراكز التأهيل المهني في سوريا والأردن.

1. بالنسبة لمجال التقييم المهني، بلغت أعلى نسب مئوية في الأردن للإجابة(نعم)(49%) للفقرات (تقييم الحالة المهنية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب)، (تقييم الحالة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب)، أما في سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة(نعم)(42.4%) للفقرة(تقييم الحالة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب).
2. بالنسبة لمجال التوجيه والإرشاد المهني، بلغت أعلى نسبة مئوية في الأردن للإجابة(نعم)(54.9%) للفقرة (تتفق المهنة التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة مع متطلبات سوق العمل). أما في سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة(نعم)(40.7%) للفقرة (يساهم ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بتحديد المهنة).
3. بالنسبة لمجال التهيئة المهنية، بلغت أعلى نسبة مئوية في الأردن (23.5%)، وفي سوريا(27.1%) للإجابة(نعم) للفقرة (يتوفر برامج التهيئة المهنية المناسبة).
4. بالنسبة لمجال التدريب، بلغت أعلى نسبة مئوية في الأردن للإجابة(نعم) (80.4%) للفقرة (الإضاءة والإنارة في المشاغل مناسبة)، أما في سوريا بلغت أعلى نسبة مئوية للإجابة (نعم) (67.8%) (يرتبط ذوي الاحتياجات الخاصة بعلاقات جيدة مع المدربين).

5. بالنسبة لمجال التشغيل بلغت أعلى نسبة مئوية في الأردن (17.6%)، وفي سوريا(16.9%) للإجابة(نعم) للفقرة (يتوفر برامج توعية للمجتمع المدني بهدف التعريف بإمكانات الخريجين).

6. بالنسبة لمجال المتابعة بلغت أعلى نسبة مئوية في الأردن (21.6%)، وفي سوريا(13.6%) للإجابة(نعم) للفقرة (يتوفر برامج لمتابعة تطور المهن في السوق المحلية)

7. بالنسبة لمجال الخدمات الصحية، بلغت أعلى نسب مئوية في الأردن للفقرات العلاج الطبيعي(86.3%) و الأدوية(31.4%) أما في سوريا بلغت أعلى نسب مئوية للفقرات الأدوية(78%) والعلاج الطبيعي (62.7%) والرعاية الطبية(50.8%).

8. بالنسبة لمجال الأنشطة الاجتماعية بلغت أعلى نسب مئوية في الأردن للفقرات (المعارض)(74.5%) و(الرحلات التثقيفية)(64.7%) و(إرشاد الأهل)(50%)، أما في سوريا بلغت أعلى نسب مئوية للفقرات (المسرح)(76.8%) و(المجلات والكتب)(66.1%) و(المسابقات والرحلات التثقيفية)(52.5%) و(التعليم الأكاديمي)(50.8%).

9. بالنسبة لمجال الأنشطة الترفيهية، بلغت أعلى نسب مئوية في الأردن للفقرة (الرحلات الترفيهية)(84.3%)، أما في سوريا بلغت أعلى نسب مئوية للفقرات (الرحلات الترفيهية)(78%) و(الألعاب الترفيهية)(45.8%).

10. بالنسبة لمجال الأنشطة الرياضية، بلغت أعلى نسب مئوية في الأردن للفقرة (التمارين الرياضية الخفيفة) (29.4%)، أما في سوريا بلغت أعلى نسب مئوية

للفقرات (ألعاب الكرة)(72.9%) و(التمارين الرياضية الخفيفة) و(ألعـاب القـوى) (69.5%)، والشطرنج(40.7%).

11. بالنسبة لمجال الخدمات المساعدة، بلغت أعلى نسب مئويـة فـي الأردن للفقـرة (المواصلات) (62.7%)، أما في سوريا بلغت أعلى نسب مئوية للفقرات (الإقامـة الداخلية)(79.7%) و(المواصلات)(71.2%) و(وجبات طعام)(47.5%).

12. بالنسبة لدور برامج التأهيل المهني فـي تحقيـق أهـداف التنميـة الاجتماعيـة والاقتصادية أظهرت النتائج أن المتوسطات الحسابية في الأردن تراوحت (2.06الى 3.74) وكان أعلها للفقرة التي تنص " برامج التأهيل المهني المتبعة جعلت من الفرد ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج" وكان أدنها للفقرة "برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد على تغير نظرة أصحاب العمل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة "، وأما المجموع الكلي(3.59)."بينمـا تراوحـت المتوسـطات الحسابية في سوريا (2.46الى 3.90)، وكان أعلها للفقرة التي تنص "برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على تكوين علاقات اجتماعية "وكان أدنها للفقرة "برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد على تغير نظرة أصحاب العمـل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة "، وأما المجموع الكلي بلغ (3.39)

13. بالنسبة للصعوبات التي تعاني منها مراكز التأهيل المهني، اتفق العاملون في سوريا والأردن على أن أبرز هذه الصعوبات للفقرات (شدة الإعاقة التي يعاني منها الفـرد ذوي الاحتياجات الخاصة) بمتوسط حسابي في الأردن(2.52) أما في سوريا(2.30) وعدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة بمتوسط حـسابي

في الأردن(2.31) أما في سوريا(2.22) و(عدم توفر ورش محمية لتدريب وتشغيل المستفيدين). بمتوسط حسابي في الأردن(2.19) أما في سوريا(1.96).

14. بالنسبة لأبرز اقتراحات العاملين في الأردن على تطوير برامج التأهيل المهني هي (إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية) بنسبة مئوية(82.4%)، و (زيادة الحوافز المادية للعاملين في المركز) (82.4% بنسبة مئوية). أما أبرز اقتراحات العاملين في سوريا هي (إدخال مهن جديدة إلى المركز) بنسبة المئوية(74.6%)، (إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية) و(إنشاء ورش محمية لتدريب وتشغيل المعاقين) بنسبة المئوية (72.9%).

النتائج الخاصة الاستبانه المطبقة على المنتفعين في مراكز التأهيل المهني في سوريا والأردن.

1. أظهرت النتائج أن هناك مستوى رضا مرتفع من المنتفعين في الأردن تجاه الفقــرات: (مدة البرنامج مناسبة للتدريب على المهنة) بمتوسط حسابي(4.10)، و(تــوفر الأدوات اللازمة للتدريب) بمتوسط حسابي (4.8)، و(المختص كان على صواب عندما أرشدني إلى هذه المهنة) بمتوسط حسابي (3.77).في حين هناك مستوى رضا منخفض تجــاه الفقرات (أتعلم في المركز إضافة إلى المهنة الكتابة والقراءة) بمتوسط حسابي(2.48)، و(أمارس خلال برامج التأهيل الأنشطة المحببة إلي) بمتوسط حسابي(2.89).

وكما أظهرت النتائج أن هناك مستوى رضا مرتفع من المنتفعين في ســوريا تجــاه الفقرات(خدمات النقل من والى المركز كافية) بمتوسط حسابي(3.27)، و(أمارس خلال برلمج التأهيل الأنشطة المحببة إلي) بمتوسط حسابي (4.43)، و(يبدي المركز اهتمــام بأوضاعي الصحية) بمتوسط حسابي (4.30). في حين هناك مستوى رضا مــنخفض تجاه الفقرات (سهولة الحركة والتنقل داخل المركز) بمتوسط حسابي(2.52)، و (يقــدم المركز حوافز ومكافآت كافية)

2. بالنسبة لدور التأهيل المهني في التنمية الاجتماعية والاقتصادية فتجلى بشكل إيجابي فقد جاءت إجابات المستفيدين في الأردن مقبولة عن معظم فقرات السؤال حيث تراوحــت (3.87 إلى 3.08)، أما المجموع الكلي بلغ (3.49) ، بينما تراوحت إجابات المستفيدين في سوريا (3.39 إلى 4.48) أما المجموع الكلي بلغ (3.92)، فقد أظهرت النتائج فيما يتعلق بالبعد الاقتصادي أعلى نسبة لإجابات المستفيدين في الأردن للفقــرة (البــرامج مكنتني من تعلم المهنة التي تدربت عليها) بمتوسط حسابي (3.45)، أما فــي ســوريا

للفقرة (البرامج جعلتني أتفهم أن لدي قدرات على الإنتاج) بمتوسط حسابي(4.00)، أما على صعيد البعد الاجتماعي أعلى نسبة لإجابات المستفيدين في الأردن وسوريا للفقرة (أصبح لدي شعور بالقدرة على تلبية احتياجاتي الأساسية) بمتوسط حسابي في الأردن (3.77)، وفي سوريا(4.48).

الإجابة على أسئلة الدراسة

السؤال الأول: ما مدى توفر شروط الفعالية في برامج التأهيل المهني في القطاع الحكومي في كل من الأردن و سوريا؟

أشارت النتائج إلى وجود اختلاف بين برامج التدريب المهني لصالح مراكز التأهيل المهني في الأردن في مجالات: التقييم المهني، والتوجيه والإرشاد المهني، والتهيئة المهنية، والتدريب.

فيما يتعلق بالتقييم المهني يعزى هذا الاختلاف إلى وجود أخصائي تقييم مهني ومعالج طبيعي ضمن لجنة التقييم المهني، وخطة فردية لكل طالب، وتوفر أدوات التقييم المهني في مراكز التأهيل المهني في الأردن.

أما بالنسبة للتوجيه والإرشاد المهني ويعود سبب الاختلاف إلى أن عدد المهن الموجودة في مراكز التأهيل المهني في الأردن أكثر من عدد المهن الموجودة في مراكز التأهيل المهني في سوريا، كذلك تنوع هذه المهن بين المهن الخفيفة والمهن الثقيلة، أما في سوريا فإن أغلب المهن خفيفة ومحدودة.

أما بالنسبة لتهيئة المهنية يعزى هذا الاختلاف إلى عدم توفر برامج التهيئة المهنية في بعض مراكز التأهيل المهني في سوريا.

وفيما يتعلق بالتدريب يعزى هذا الاختلاف إلى وجود فروق بين المدربين من حيث عدد الدورات والخبرة لصالح المدربين في مراكز التأهيل المهني في الأردن، ووجود مناهج تدريب علمية مدروسة تشمل خطة تدريب فردية لكل طالب ، وفي المقابل مناهج التدريب في مراكز التأهيل المهني في سوريا ليست بالمستوى المطلوب.

ويوجد ضعف في برامج التشغيل والمتابعة في مراكز التأهيل المهني في سوريا والأردن، ويعود السبب في ذلك إلى غياب أخصائي التشغيل والمتابعة.

في حين أن هناك اختلاف في الخدمات الصحية والأنشطة الاجتماعية والترفيهية والرياضية والخدمات المساندة لصالح مراكز التأهيل المهني في سوريا.

أما بالنسبة للخدمات الصحية يعزى هذا الاختلاف إلى وجود مراكز صحية وطبيب وممرض ضمن مراكز التأهيل في سوريا ، في حين تفتقر المراكز في الأردن لذلك.

أما بالنسبة للأنشطة الاجتماعية والترفيهية يعزى هذا الاختلاف لوجود العناصر اللازمة لفعالية هذه الأنشطة من مشرف ومدرب موسيقى ومكتبة ومسرح وقاعة فيديو وتوفر برامج ترفيهية ضمن البرنامج الأسبوعي.

وفيما يتعلق بالأنشطة الرياضية يعزى هذا الاختلاف لوجود العناصر اللازمة لفعالية هذه الأنشطة من مدرب رياضي وملاعب وصالات رياضية.

أما بالنسبة للخدمات المساندة يعزى هذا الاختلاف لوجود الإقامة الداخلية والمواصلات والوجبات الغذائية في مراكز التأهيل المهني في سوريا في حين تقتصر مراكز التأهيل المهني في الأردن على تأمين المواصلات.

السؤال الثاني : ما مدى رضا المستفيدين من برامج التأهيل المهني داخل المركز

أظهرت النتائج أن هناك مستوى رضا مرتفع لدى المنتفعين في الأردن حسب الترتيب تجاه مدة التدريب، وتوفر الأدوات اللازمة للتدريب، والتوجيه والإرشاد المهني، ومدى ملائمة برامج التأهيل المهني لقدراتهم.

وأبدى المنتفعون مستوى رضا منخفض على: ممارسة الأنشطة المحببة، وتعلم القراءة والكتابة، والحوافز والمكافئات التي يقدمها المركز

في المقابل أبدى المنتفعون في سوريا مستوى رضا مرتفع حسب الترتيب تجاه خدمات النقل من وإلى المركز، وممارسة الأنشطة المحببة والخدمات الصحية.

في حين أبدى المنتفعون مستوى رضا منخفض نحـــو الحـــوافز والمكافـــآت، وحـــل المشكلات التي تواجههم خارج المركز، وسهولة الحركة والتنقل داخل المركز.

أن قراءة نتائج هذا السؤال توضح أن الفرد ذي الاحتياجات هو العنصر الأهـــم فـــي برامج التأهيل المهني، وهو في معظم الأحيان قادر على الحكم على ايجابيات وســـلبيات هـــذه البرامج، ومن هنا لابد من النظر إلى تقييم مستوى رضا المستفيدين عن خدمات التأهيل المهني المقدمة لهم من العناصر الهامة في دراسة برامج التأهيل المهني، وبنفس الوقـــت أن يحتـــرم المعنيون بهذه البرامج آراء المنتفعين والاستفادة منها في تطوير هذه البرامج.

السؤال الثالث: ما دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والاجتماعية؟

على صعيد البعد الاقتصادي أظهرت النتـائج أن بـرامج التأهيـل المهنـي لـذوي الاحتياجات الخاصة المتبعة في القطاع الحكومي سواء في سوريا أم الأردن جعلت من الفـرد ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج بدرجة مرتفعة بالرغم من إعاقته، كما أدت إلى إتقانه للمهنة التي تدرب عليها، ومكنته من الحصول على عمل بدرجـة متوسـطة؛ إضافة إلى ذلك فإن المهن المتوفرة في برامج التأهيل المهني في الأردن تتفق مـع متطلبـات سوق العمل بدرجة مرتفعة، أما في سوريا فإنها تتفق بدرجة متوسطة.

أما على صعيد البعد الاجتماعي تشير النتائج سواء في سوريا أم الأردن إلى أن برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد الفرد ذي الاحتياجات الخاصة على اتخاذ القرارات الخاصة بـه، وعلى تكوين علاقات اجتماعية، وتحقيق الذات، وتمكين علاقته مع أسرته، وتساعده على تلبية احتياجاته الأساسية بدرجة مرتفعة، كما أن برامج التأهيل المهني المتبعة في الأردن وسـوريا تساعد الفرد ذي الاحتياجات الخاصة على تجاوز مشكلاته الخاصة، ومشاركته في شتى نواحي الحياة، وزيادة الوعي العام عن الإعاقة في المجتمع بدرجة متوسطة.

ومن جهة أخرى أشارت النتائج إلى أن التحاق الفرد ذوي الاحتياجات الخاصـة فـي برامج التأهيل المهني يؤدي إلى تحول الفرد ذي الاحتياجات الخاصة من فرد يعاني من انكسار نفسي إلى فرد ممتلئ بالإيمان والقوة والرغبة في المشاركة بخدمة المجتمع، ويعتبر ذلك عاملاً جيداً في رفع معنويات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام ويضيف قوة جديدة للمجتمع. مـن خلال هذه النتيجة يتبن أن برامج التأهيل المهني المتبعة في كل من سـوريا والأردن ترتقـي

بالفرد ذي الاحتياجات الخاصة إلى ما يقارب مستوى الحياة الطبيعية، مما يعني تحسين نوعية حياة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا هو الهدف الأساسي من التنمية الشاملة، فالتنميـــة ينبغي أن تكون متمركزة حول الإنسان وتتناول كافة نشاطاته، فهي عملية ارتقاء الإنسان بـــه ومن أجله.

وهذه النتائج تكشف أن عملية التأهيل المهني هي ضرورة اقتصادية واجتماعية تنقـــل الفرد من حالة الاتكالية والاعتماد على الغير إلى حالة الاندماج والعمل، للإسهام فـــي عمليـــة التنمية الشاملة.

السؤال الرابع: ما الصعوبات التي تعاني منها مراكز التأهيل في كل من الأردن وسوريا من وجهة نظر العاملين.

تم تقسيم هذه الصعوبات إلى أربع مجموعات على النحو الآتي:

مشكلات ترجع لذوي الاحتياجات الخاصة

- شدة الإعاقة التي يعاني منها الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عدم تلقي ذوي الاحتياجات الخاصة لأي نوع من خدمات التربية الخاصة قبل الالتحاق بالمركز.

مشكلات التي ترجع لطبيعة البرامج

- عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الضعف في برامج التشغيل والمتابعة

المشكلات التي ترجع لداخل المركز

- عدم توفر ورش محمية لتدريب وتشغيل المستفيدين.
- نقص الكوادر العلمية والمتخصصة في المركز

المشكلات التي ترجع لخارج المركز

- نظرة أصحاب العمل السلبية لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه غير منتج.
- ضعف علاقة المركز مع الجهات الأخرى المعنية بالإعاقة.

السؤال الخامس: ما مقترحات تطوير برامج مراكز التأهل المهني الحكومية في كل من الأردن وسوريا؟

بالنسبة لأهم اقتراحات العاملين حول إمكانية تطوير مستويات برامج التأهيل المهني بهذه المراكز والتي يمكن الاستفادة منها على المدى القريب والبعيد فقد كانت على النحو الآتي في الأردن:

- إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية.
- إدخال مهن جديدة إلى المركز.
- زيادة الحوافز المادية للعاملين في المركز.
- زيادة الأنشطة لذوي الاحتياجات الخاصة في المركز.
- إنشاء مراكز متخصصة للتهيئة المهنية.

أما بالنسبة لأهم اقتراحات العاملين في مراكز التأهيل المهني في سوريا فهي:

- إنشاء ورش محمية لتدريب وتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية.
- "تطوير العلاقة مع المراكز والجمعيات والجهات العاملة في مجال الإعاقة.
- تطوير مناهج التقييم والتهيئة المهنية.

توصيـــات الدراســة

في ضوء النتائج السابقة توصي الدراسة بما يلي:

1. أن تراعي برامج التأهيل المهني التعاون بين فريق العمل داخل المركز،بهدف إيصال الخدمات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة بالشكل الأمثل.
2. توفير جميع الأدوات اللازمة للاختبارات النفسية والتقييم المهني، والكوادر المتخصصة مثل أخصائي التقييم المهني والأخصائي النفسي القادرة على اســتخدام هــذه الأدوات بالشكل المطلوب.
3. ضرورة وضع منهاج محدد لكل مهنة، يقوم على أسس علمية ومعاصرة، مع مراعـــاة توفر هذه المهنة في سوق العمل، وتوفر الخبرة لدى المدربين لتنفيــذ هــذه المنـــاهج بالشكل المطلوب.
4. تفعيل آلية برامج التشغيل المهني من خلال توفير أخصائي تشغيل متفرغ في مراكــز التأهيل المهني، وتحفيز أصحاب العمل على تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصـــة، مــن خلال اتخاذ إجراءات ووضع قوانين اللازمة لذلك مثل تخفيض الضرائب.
5. الأخذ بعين الاعتبار توفير الأنشطة الاجتماعية والترفيهية والرياضية بالشكل المطلوب عند وضع الخطط والبرامج باعتبارها جزء مـــن عمليـــة التأهيـــل المهنـــي وتـــوفير مستلزمات هذه الأنشطة من قاعات وملاعب وكوادر بشرية من مشرفين ومدربين.
6. إشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في وضع خطط وبرامج التأهيل المهني، باعتبـــارهم العنصر الأساسي في البرامج، وبنفس الوقت هم قادرين على الحكم على مدى تلبية هذه البرامج لاحتياجاتهم الخاصة.

7. ضرورة استفادة مراكز التأهيل المهني من الهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية في البيئة المحلية بهدف تغطية مستلزمات التأهيل المهني التي لا تتوفر في المركز، مثـل تأمين الأجهزة التعويضية من الجمعيات المعنية بشؤون الإعاقة، وتـوفير الملاعـب بالتعاون مع النوادي الرياضية القريبة من المركز، وتأمين الخدمات الصحية بالتنسيق مع الهيئات والمؤسسات الطبية المحلية.د

8. توعية المجتمع المدني من خلال وسائل الإعلام المختلفة بأهمية التأهيل المهني لـذوي الاحتياجات الخاصة باعتبار أن مشكلة الإعاقة لا يمكن النظر إليها من زاوية خيريـة إنسانية فقط بل هي مشكلة اقتصادية واجتماعية تشكل عقبة في طريق التنمية الشاملة.

المـــراجـــع

المراجع العربية

افنيخر، يحيى. (1999) . ***الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة.*** (ط1). دمشق: مطبعة دار العلم.

أبو النصر، مدحت. (2004) . ***تأهيل و رعاية متحدي الإعاقة.*** (ط1). القاهرة: ايترك للنشر

أبو سعيد، هيسم. (2002) . ***"الرضا المهني للعاملين في مجال التربية الخاصة و علاقته بمتحولات العمر المهني- الجنس- نوع العمل- نوع الإعاقة: دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل وتعليم المعوقين في دمشق".*** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق.

الأخرس،محمد صفوح.(1982). ***الرعاية و التنمية الاجتماعية دراسة ميدانية لواقع المعوقين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة دمشق.*** دمشق: منشورات وزارة الثقافة

إبراهيم، مروان عبد المجيد. ***(2002). الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة.*** (ط1). عمان: مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع.

توادرو، ميشيل. (2006). ***التنمية الاقتصادية.*** (محمود حسني، محمود عبد الرزاق، مترجم). (ط1). الرياض: دار المريخ للنشر.

خاطر، أحمد مصطفى.(2002). ***التنمية الاجتماعية (المفهومات الأساسية- نماذج الممارسة)*** الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الخطيب، جمال. (1990) . تقويم برنامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المنتفعين منها. *مجلة أبحاث اليرموك.* *7* (1). 27-46 .

جدول عدد المعاقين في وزارة الشؤون الاجتماعية و العمل لعام 2006 . دمشق

داود ، عزيز.(2006). ***الإعاقة من التأهيل إلى الدمج(مقدمة من التأهيل إلى الدمج) .*** (ط1). عمان: المؤلف

الدعمة، إبراهيم مراد.(2002). *التنمية البشرية و النمو الاقتصادي*. عمان: دار الفكر.

الدقس، محمد.(1996). *التغير الاجتماعي بين النظرية والتطبيق*. . (ط2). عمان: دار مجدلاوي.

رمضان، السيد. (1995). *إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الزارع، نايف عابد. (2003) . *تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط1). عمان: دار الفكر.

الزعمط، يوسف شبلي. (1993). *التأهيل المهني للمعوقين*. عمان: د . ن.

شرف، إسماعيل. (1982) . *تأهيل المعوقين* . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

شكور، جليل وديع. (1995) . *معاقون لكن عظماء*. (ط1). بيروت: الدار العربية للعلوم.

الشمري، مشوح. (2003) . *تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين و المشرفين و رجال الأعمال*. رسالة ماجستير غير منشورة. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،السعودية.

الشواهين، علي. (1989). *تقويم خدمات التأهيل المهني للمعوقين عقليا في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

الصرايرة، رائد. (2006) . *موسوعة عاهات و إبداعات*. (ط1). عمان: دار كنوز المعرفة.

الصفدي، عصام حمدي. (2007). *الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي*. (ط1). عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

عبدات، روحي. البشيتي، نضال (2004). *مستوى رضا أولياء أمور المعوقين عن خدمات التأهيل المهني المقدمة لأبنائهم*. الشارقة. استرجعت 2 نيسان،2008، من http://www.minshawi.com

عبد العزيز، سعيد. (2005) . *إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط1). عمان: دار الثقافة.

عبد القادر، إسماعيل.(2004). *معايير التأهيل المهني للمعاقين سمعياً و مدى تطبيقها في مراكز التأهيل و التشغيل المهني الحكومية للمعوقين في الأردن و معوقات تطبيقها*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

عبد الرحمن،عبد الله.(1994). *سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية*. إسكندرية: دار المعرفة

عبيد، ماجدة بهاء الدين. (2007) . *تأهيل المعاقين* . (ط2). عمان: دار صفاء

عطية،السيد عبد المجيد. جمعة، سلمى محمود. (2001). *الخدمة الاجتماعية ذوي الاحتياجات الخاصة*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عسراوي، سحر.(2002). *محددات قبول الأشخاص المعوقين في مراكز التأهيل المهني في محافظة عمان و دور الأخصائي الاجتماعي فيها*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

فهمي ، محمد سيد. (1998) . *السلوك الاجتماعي للمعوقين*. (ط1). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

فهمي ، محمد سيد. (2007) . *التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط1). الإسكندرية: دار الوفاء.

القضاة، مصطفى أحمد. (2002) . *حقوق المعوقين بين الشريعة و القانون*. إربد: مؤسسة حمادة

المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. (2007). *الإستراتيجية الوطنية لشؤون الأشخاص المعوقين(2007-2015)*. الأردن

مجلس النواب الأردني.(2007). ***تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات***. ورقة مقدمة إلى الندوة

البرلمانية الرابعة لتشريعات الإعاقة،الرباط ، 5 – 6 ، حزيران ،2007.

مديرية الخدمات الاجتماعية، ***معاهد رعاية و تعليم و تأهيل المعوقين في الجمهورية العربية***

السورية. دمشق.

ملحم ، عايد محمد أحمد. (2007). ***درجة امتلاك الأفراد المعاقين الملتحقين بمراكز التأهيل***

المهني لمهارات الحياة الانتقالية. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية،

نصر الله، عمر عبد الرحيم .(2002). ***الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و تأثيرهم على***

الأسرة و المجتمع. (ط1). عمان: دار وائل للنشر و الطباعة.

النواصرة، حسن محمد. (2006). ***ذوي الاحتياجات الخاصة***. (ط1). الإسكندرية: دار الوفاء.

هاملتون، كينث.(1962). ***أسس التأهيل المهني*** .(سيد مرسي،مترجم) ،القاهرة مؤسسة

فرانكلين

وزارة التنمية الاجتماعية. ***النظام الداخلي لمراكز التأهيل المهني في المملكة الأردنية الهاشمية***

عمان.

وزارة التنمية الاجتماعية. ***قانون حقوق الأشخاص المعوقين رقم31 لسنة 2007***. الأردن.

عمان

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. ***قانون المعوقين رقم 34 لسنة 2004***. سوريا. دمشق

وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.(د.ن). ***مراكز التأهيل المهني***. دمشق.

المراجع الأجنبية:

Ipeson, catherine, Arnold, Nancy, L, colling, Kyle(2005). **Self-Employment for People with Disabilities: Enhancing Services through Interagency Linkages**, Journal of Disability policy studies. Austin: vol.15., Iss.4.

Jacoby, Ann: Gorry, Joame, Baker, Gus. Epilepsia(2005). **Employers' Attitudes to employment of people with Epilepsy: Still the Same Old Story ?**, Epiclesis, series 4.,vol 46, issue 12.

Michele. E. Capella-McDonnall.(2005). **Predictors of Competitive Employment for Blind and Visually Impaired Consumers of Vocational Rehabilitation Services.** Journal of Visual impairment & Blindness.AFB.

Webb, Cecilia, Anderson. Judith (2003). **The Relevance of Education Training for Therapists in Promoting the Delivery of Holistic Rehabilitation Services for Young School Children with Disabilities in Hong Kong.** Disability & Rehabilitation, vol 25, issue 13.

الملاحق

الملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الكريم/ أختي الكريمة:

أعلمكم بأني أقوم بأعداد رسالة ماجستير في قسم علم الاجتماع بعنوان "برامج التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة كأحد استراتيجيات التنمية الاقتصادية و الاجتماعية دراسة مقارنة لبرامج التأهيل المهني بين الأردن و سوريا لذا يرجى التكرم بالإجابة عن جميع أسئلة الاستبيان بدقة و موضوعية، و وضع إشارة (x) في مكان الإجابة، علماً أنه سوف يتم استخدامه لغاية البحث العلمي فقط

و لكم جزيل الشكر و العرفان

الباحث: نضال محمد خير الجندي

الجزء الأول: بيانات أولية عن العاملين

1-المستوى العلمي: أساسي ☐ ثانوي ☐ معهد ☐ جامعي و أكثر ☐

2- مسمى المهنة: أداري ☐ طبيب ☐ معالج طبيعي ☐ معالج وظيفي ☐ ممرض ☐

أخصائي اجتماعي ☐ أخصائي نفسي ☐ أخصائي تربوي ☐ مدرب ☐

أخصائي توجيه و تقييم مهني ☐ أخصائي تشغيل و متابعة ☐

3-مدة العمل في هذه المهنة: أقل من5 ☐ 5 - 10 ☐ أكثر من 10 ☐

4- هل خضعت لدورات تتعلق بالتأهيل المهني للمعاقين: نعم ☐ لا ☐

5- في حال الإجابة بنعم كم عدد هذه الدورات: أقل من3 ☐ 3-5 ☐ 6 و أكثر ☐

6- ما أسماء هذه الدورات:..

....

الجزء الثاني: مدى توفر شروط الفعالية في برامج التأهيل المهني

أولاً : برامج التدريب و التأهيل المهني

	أ – التقييم المهني	نعم	إلى حد ما	لا
1	يتوفر أدوات التقييم النفسي و الاجتماعي بالشكل المطلوب			
2	يتوفر أدوات التقييم المهني بالشكل المطلوب			
3	تقييم القدرات الجسمية والصحية ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب			
4	تقييم القدرات والخصائص النفسية ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب			
5	تقييم الحالة الاجتماعية ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المركز بالشكل المطلوب			
6	تحدد خطة تأهيل فردية لكل طالب			
	ب – التوجيه والإرشاد المهني	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
1	يوجد في المركز مختص توجيه مهني			
2	تتفق المهنة التي يتدرب عليها ذوي الاحتياجات الخاصة مع متطلبات سوق العمل			
3	يساهم ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بتحديد المهنة			
4	تساهم أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة في اتخاذ القرار بتحديد المهنة			
	ج – التهيئة المهنية			
1	يوجد مختص تهيئة مهنية			
2	يتوفر برامج التهيئة المهنية المناسبة			
	د– التدريب	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
1	يتوفر المدربين المؤهلين لتعامل مع المعاقين			
2	يرتبط ذوي الاحتياجات الخاصة بعلاقات جيدة مع المدربين			
3	توضع برامج التدريب بناء على أسس علمية معاصرة			
4	يتعاون المدرب مع فريق العمل لضمان نجاح عملية التدريب			
5	المهن المتوفرة تتناسب مع متطلبات السوق المحلية			
6	سهولة الحركة والتنقل داخل المشاغل			
7	الإضاءة والإنارة في المشاغل مناسبة			
8	لشروط الصحية متوفرة في المشاغل			
9	مساحة المشاغل تتناسب مع الأجهزة و الأدوات			
10	المشاغل بعيدة عن الضوضاء			
11	يتوفر في المركز قواعد السلامة المهنية			

	هـ- مجال التشغيل	نعم	إلى حد ما	لا
1	يوجد مختص تشغيل			
2	برامج تشغيل المتوفرة كافية			
3	فرص العمل التي يوفرها برنامج التشغيل كافية			
4	يتوفر برامج توعية للمجتمع المدني بهدف التعريف بإمكانات الخريجين			
	و - مجال المتابعة	نعم	إلى حد ما	لا
1	يوجد مختص لمتابعة الخريجين			
2	يتوفر برامج لمتابعة الخريجين			
3	يتوفر برامج لمتابعة تطور المهن في السوق المحلية			

ثانياً - الخدمات الصحية

العلاج الطبيعي ☐ الأدوية ☐ الأجهزة التعويضية ☐ الرعاية الطبية ☐

التثقيف الصحي ☐

أخرى تذكر...

ثالثا- أنشطة البرامج الاجتماعية

المجلات و الكتب ☐ المسابقات ☐ الرحلات التثقيفية ☐ الزيارات ☐ المعارض ☐

الندوات ☐ المعسكرات ☐ التثقيف الديني ☐ أفلام علمية ☐ تعليم أكاديمي ☐ إرشاد الأهل ☐

المناقشة الجماعية ☐ المسرح ☐ أخرى تذكر...

رابعا- أنشطة البرامج الترفيهية

الرحلات الترفيهية ☐ السينما ☐ لألعاب الترفيهية ☐ حفلات سمر ☐ أشغال يدوية ☐

خامساً- أنشطة البرامج الرياضية

تمارين الرياضة الخفيفة ☐ ألعاب الكرة ☐ ألعاب القوى ☐ لسباحة ☐ الشطرنج ☐

أخرى تذكر...

سادسا-خدمات مساعدة

المواصلات ☐ الحوافز المادية ☐ وجبات صحية ☐

أخرى تذكر...

الجزء الثالث: دور برامج التأهيل المهني في التنمية الاقتصادية والاجتماعية

الرقم	الفقرة	مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
1	برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى إتقان ذي الاحتياجات الخاصة للمهنة التي يتم التدرب عليها.					
2	برامج التأهيل المهني المتبعة تمكن ذي الاحتياجات الخاصة من الحصول على عمل، وبالتالي زيادة الدخل					
3	برامج التأهيل المهني المتبعة جعلت من الفرد ذي الاحتياجات الخاصة يتفهم أن لديه قدرة على الإنتاج					
4	المهن المتوفرة في برامج التأهيل المهني تتفق مع متطلبات سوق العمل.					
5	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد على تغير نظرة أصحاب العمل السلبية تجاه عمل ذوي الاحتياجات الخاصة					
6	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على اتخاذ القرارات الخاصة به					
7	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على تكوين علاقات اجتماعية					
8	برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى تحقيق المشاركة لذوي الاحتياجات الخاصة في شتى مناحي الحياة					
9	برامج التأهيل المهني المتبعة تؤدي إلى تحقيق الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة					
10	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذي الاحتياجات الخاصة على تجاوز مشكلاته الخاصة					
11	برامج التأهيل المهني المتبعة تساعد ذي الاحتياجات الخاصة على تمكين علاقته مع أسرته					
12	برامج التأهيل المهني تؤدي إلى تلبية الاحتياجات الأساسية لذوي العاهات					
13	تساعد برامج التأهيل المهني في زيادة الوعي العام عن الإعاقة وعن ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع					

الجزء الرابع: المشكلات التي تعاني منها مراكز التأهيل المهني في كل من الأردن وسوريا

الرقم	أ- المشكلات التي ترجع لذوي الاحتياجات الخاصة	نعم	إلى حد ما	لا
1	عدم تلقي ذوي الاحتياجات الخاصة لأي نوع من خدمات التربية الخاصة قبل الالتحاق بالمركز			
2	شدة الإعاقة التي يعاني منها الفرد ذي الاحتياجات الخاصة			
3	تعدد الإعاقة لدى الفرد ذي الاحتياجات الخاصة بدرجة.			
4	الملتحق بالمركز متقدم بالسن بالتالي صعوبة التعليم والتدريب			
5	ضعف إقبال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى لمراكز التأهيل المهني الحكومية			
6	عدم تعاون الأهل مع المركز			
	مشكلات ترجع لطبيعة البرامج	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
1	عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة			
2	الضعف في برامج التهيئة المهنية			
3	أساليب التدريب المتبعة لا تقوم على أسس حديثة			
4	الضعف في برامج التشغيل والمتابعة			
5	النقص في أنشطة البرامج المتبعة في المركز			
6	المهن التي في البرنامج لا تتناسب مع سوق العمل المحلية			
	ج- المشكلات التي ترجع لداخل المركز	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
1	عدم ملائمة المبنى للتأهيل المهني			
2	نقص الكوادر العلمية والمتخصصة في المركز			
3	النظام الداخلي للمركز			
4	عدم توفر الأدوات والأجهزة والوسائل اللازمة لنجاح التأهيل المهني			
5	عدم توفر ورش محمية لتدريب وتشغيل المستفيدين			
6	عدم قدرة المركز على استيعاب كافة المتقدمين			
	ج- المشكلات التي ترجع لخارج المركز	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
1	ضعف علاقة المركز مع الجهات الأخرى المعنية بالإعاقة			
2	صعوبة نقل دوي الاحتياجات الخاصة من والى المركز			
3	نقص الوعي العام عن الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة			
4	نظرة أصحاب العمل السلبية لذوي الاحتياجات الخاصة بأنه غير منتج			
5	صعوبة تطبيق التشريعات الخاصة بتشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة			

الجزء الخامس: مقترحات تطوير برامج التأهيل المهني

الرقم	المقترحات	الإجابات
1	تحسين مبنى المركز بما يتلاءم مع الإعاقة الموجودة	
2	زيادة الكوادر العلمية المتخصصة في المركز	
3	إخضاع العاملين في المركز لدورات تخصصية	
4	زيادة الحوافز المادية للعاملين في المركز	
5	تحسين أدوات ووسائل القياس والتدريب	
6	تطوير النظام الداخلي في المركز	
7	تطوير مناهج التقييم والتهيئة المهنية	
8	تطوير أساليب التدريب المتبعة في المركز	
9	إدخال مهن جديدة إلى المركز	
10	زيادة الأنشطة لذوي الاحتياجات الخاصة في المركز	
11	تحسين المواصلات من والى المركز	
12	تطوير برامج التشغيل والمتابعة في المركز	
13	إنشاء ورش محمية لتدريب وتشغيل المعاقين	
14	تطوير العلاقة مع المراكز والجمعيات والجهات العاملة في مجال الإعاقة	
15	الحملات الإعلامية لتوعية المجتمع المدني بأهمية التأهيل المهني لذوي الاحتياجات	
16	أخرى- إنشاء مراكز متخصصة للتهيئة المهنية/ تطبيق نظام البناء الوطني	
17	أخرى- خفض الضرائب على أصحاب العمل وتسهيلات مادية(عند تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة)	

الملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

استبانه المنتفعين من برامج التأهيل المهني

الجزء الأول: بيانات أولية عن المستفيدين

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- العمر: دون 20 ☐ 20 - 30 ☐ فوق30 ☐

3- المستوى التعليمي: أمي ☐ ملم ☐ أساسي ☐ ثانوي وما فوق ☐

4-المستوى الاقتصادي:متدني ☐مقبول ☐ جيد ☐ جيد جداً ☐

5- نوع الإعاقة: حركية ☐ سمعية ☐ بصرية ☐ كلامية ☐ عقلية ☐

متعددالاعاقة ☐ بطيء التعلم ☐

6- أسباب الإعاقة: الوراثة ☐ خلقية ☐ حادث ☐ مرض ☐أخرى

تذكر.......................

7- مكان الإقامة خلال التأهيل: داخل المركز ☐ خارج المركز ☐

8- نوع المهنة التي تتلقاها: الكمبيوتر ☐ الخياطة ☐ التريكو ☐ الحلاقة☐

النجارة ☐ تنسيق زهور ☐ جلديات ☐ كمبيوتر ☐ الكترونيات☐

تمديدات صحية☐ صيانة الأدوات الكهربائية ☐ تجنيد كتب ☐ حدادة و لحام☐ تجليس ☐

و دهان سيارات ☐ تجليد كتب ☐ ميكانيك سيارات ☐ أخرى ☐

تذكر.....................................

الجزء الثاني: مدى رضا ذوي الاحتياجات الخاصة على برامج التأهيل المهني بالمركز

	الفقرة	مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
1	إجراءات القبول في المركز كانت سهلة بدرجة					
2	المختص كان على صواب عندما أرشدني إلى هذه المهنة بدرجة					
3	برامج التأهيل المهني مناسبة لقدراتي بدرجة					
4	لا أجد صعوبة في تعلم المهنة التي أتدرب عليها بدرجة					
5	مدة البرنامج مناسبة للتدريب على المهنة بدرجة					
6	يساعدني العاملين في المركز في حل أي مشكلة تواجهني داخل المركز بدرجة					
7	يساعدني العاملين في المركز في حل أي مشكلة تواجهني خارج المركز بدرجة					
8	يحترم العاملين في المركز آرائي وتأخذ بعين الاعتبار بدرجة					
9	أمارس خلال برامج التأهيل الأنشطة المحببة إلي					
10	أتعلم في المركز إضافة إلى المهنة الكتابة والقراءة بدرجة					
11	يبدي المركز اهتمام بأوضاعي الصحية بدرجة					
12	سهولة الحركة والتنقل داخل المركز بدرجة					
13	خدمات النقل من والى المركز كافية بدرجة					
14	يقدم المركز حوافز ومكافآت كافية بدرجة					
15	يتوفر في المركز كل الأدوات اللازمة لتعلم المهنة بدرجة					

الجزء الثالث: دور برامج التأهيل المهني في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية الاجتماعية .

الرقم	الفقرة	مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً
1	البرامج مكنتني من تعلم المهنة التي تدربت عليها					
2	البرامج أعطتني فرص أكثر للحصول على عمل					
3	البرامج جعلتني أتفهم أن لدي قدرات على الإنتاج					
4	البرامج ساعدتني على تكوين صداقات خارج المركز					
5	البرامج ساعدتني على تكوين صداقات داخل المركز					
6	أصبح شعوري تجاه نفسي أفضل بعد الالتحاق بالبرامج					
7	البرامج ساعدتني على حل مشكلاتي الخاصة					
8	أصبحت علاقتي مع أسرتي أفضل بعد الالتحاق بالبرامج					
9	أصبح لدي شعور بالقدرة على تلبية احتياجاتي الأساسية					

ملحق رقم (3)

قانون رقم (31) لعام 2007

قانون حقوق الاشخاص المعوقين

المادة1-

يسمى هذا القانون (قانون حقوق الاشخاص المعوقين لسنة 2..7) ويعمل به من تاريخ نشره في

الجريدة الرسمية .

المادة2-

يكون للكلمات والعبارات التالية حيثما وردت في هذا القانون المعاني المخصصة لها ادناه ما لم تدل

القرينة على غير ذلك :-

المجلـــــــــــــــــــــس:المجلس الاعلى لشؤون الاشخاص المعوقين .

الرئيـــــــــــــــــــس:رئيس المجلس .

الامين العــــــام:امين عام المجلس .

الصنــــــــــــــــــدوق:الصندوق الوطني لدعم الاشخاص المعوقين .

الشخص المعوق:كل شخص مصاب بقصور كلي او جزئي بشكل مستقر في أي من حواسه او قدراته الجسمية او

النفسية او العقلية الى المدى الذي يحد من امكانية التعلم او التأهيل او العمل بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات

حياته العادية في ظروف امثاله من غير المعوقين .

التمييز على اساس الاعاقة:كل حد او تقييد او استبعاد او ابطال او انكار مرجعه الاعاقة ، لاي من الحقوق او

الحريات المقررة في هذا القانون او في أي قانون آخـــــر .

التجهيزات المعقولة:التجهيزات اللازمة لمواءمة الظروف البيئية من حيث المكان والزمان وتوفير المعدات

والادوات والوسائل المساعدة حيثما كان ذلك لازماً لضمان ممارسة الاشخاص المعوقين لحقوقهم على قدم

المساواة مع الآخرين على ان لا يترتب على ذلك ضرراً جسيماً بالجهة المعنية .

التأهيـــــــــــــــــــــــل:نظام خدمات متعدد العناصر يهدف الى تمكين الشخص المعوق من استعادة او تحقيق قدراته
الجسمية او العقلية او المهنية او الاجتماعية او الاقتصادية الى المستوى الذي تسمح به قدراته .

اعادة التأهيل:التدابير والبرامج والخطط التي غايتها استرجاع او تعزيز او المحافظة على القدرات والمهارات
وتطويرها وتنميتها في المجال الصحي او الوظيفي او التعليمي او الاجتماعي او أي مجال آخر بما يحقق تكافؤ
الفرص والدمج الكامل للشخص المعوق في المجتمع وممارسته لجميع الحقوق والحريات الاساسية على قدم
المساواة مع الآخرين .

التأهيل المجتمعي :مجموعة برامج في اطار تنمية المجتمع لتحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والدمج
الاجتماعي للشخص المعوق .

الدمـــــــــــــــــج:التدابير والبرامج والخطط والسياسات التي تهدف الى تحقيق المشاركة الكاملة للشخص المعوق في
شتى مناحي الحياة دون أي شكل من اشكال التمييز وعلى قدم المساواة مع الآخرين .

المادة3-

تنبثق فلسفة المملكة تجاه المواطنين المعوقين من القيم العربية الاسلامية والدستور الاردني والاعلان
العالمي لحقوق الانسان والمبادئ والاحكام المنصوص عليها في الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الاشخاص
المعوقين ، وتؤكد على المرتكزات التالية :-

أ-احترام حقوق الاشخاص المعوقين وكرامتهم وحرية اختيارهم واحترام حياتهم الخاصة .

ب-المشاركة في وضع الخطط والبرامج وصنع القرارات الخاصة بالاشخاص المعوقين وشؤونهم .

ج-تكافؤ الفرص وعدم التمييز بين الاشخاص على اساس الاعاقة .

د-المساواة بين الرجل والمرأة المعوقين في الحقوق والواجبات .

هـ-ضمان حقوق الاطفال المعوقين وبناء قدراتهم وتنمية مهاراتهم وتعزيز دمجهم في المجتمع .

و–توفير التجهيزات المعقولة لتمكين الشخص المعوق من التمتع بحق او حرية ما او لتمكينه من الاستفادة من
خدمة معينة .
ز–قبول الاشخاص المعوقين باعتبارهم جزءاً من طبيعة التنوع البشري .
ح–الدمج في شتى مناحي الحياة والمجالات وعلى مختلف الصعد بما في ذلك شمول الاشخاص المعوقين
وقضاياهم بالخطط التنموية الشاملة .
ط–تشجيع البحث العلمي وتعزيزه وتبادل المعلومات في مجال الاعاقة وجمع البيانات والمعلومات والاحصاءات
الخاصة بالاعاقة التي تواكب ما يستجد في هذا المجال .
ي–نشر الوعي والتثقيف حول قضايا الاشخاص المعوقين وحقوقهم .

المادة4–

مع مراعاة التشريعات النافذة ، توفر الجهات ذات العلاقة كل حسب اختصاصها للمواطنين المعوقين الحقوق
والخدمات المبينة وفقاً لاحكام هذا القانون في المجالات التالية :–

أ–الصحـــــة :–

1–البرامج الوقائية والتثقيف الصحي بما في ذلك اجراء المسوحات اللازمة للكشف المبكر عن الاعاقات .
2–التشخيص والتصنيف العلمي واصدار التقارير الطبية للاشخاص المعوقين .
3–خدمات التأهيل الطبي والنفسي والخدمات العلاجية بمستوياتها المختلفة والحصول عليها بكل يسر .
4–الرعاية الصحية الاولية للمرأة المعوقة خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة .
5–منح التأمين الصحي مجاناً للاشخاص المعوقين بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية .

ب– التعليم والتعليم العالي :–

1–فرص التعليم العام والتعليم المهني والتعليم العالي للاشخاص المعوقين حسب فئـــــات الاعاقة من خلال اسلوب
الدمج .
2–اعتماد برامج الدمج بين الطلبة المعوقين واقرانهم من غير المعوقين وتنفيذها في اطار المؤسسات التعليمية .

3-التجهيزات المعقولة التي تساعد الاشخاص المعوقين على التعلم والتواصل والتدرب والحركـــــة مجاناً بما في
ذلك طريقة برايل ولغة الاشارة للصم ، وغيرها من التجهيزات اللازمة .

4-اجراء التشخيص التربوي ضمن فريق التشخيص الكلي لتحديد طبيعة الاعاقة وبيان درجتها واحتياجاتها .

5-ايجاد الكوادر الفنية المؤهلة للتعامل مع الطلبة المعوقين .

6-برامــج في مجال الارشاد والتوعية والتثقيف للطلبـــة المعوقين واسرهــــم .

7-التقنيات الحديثة في تدريس وتعليم الطلبة المعوقين في القطاعين العام والخاص بما في ذلك تدريس مبحثي
الرياضيات والحاسوب .

8-قبول الطلبة المعوقين الذين اجتازوا امتحان الدراسة الثانوية العامة وفق شروط يتفق عليها بين المجلس
ومجلس التعليم العالي للقبول بالجامعات الرسمية .

9- وسائل التواصل للصم من خلال توفير اشكال من المساعدة بما في ذلك تأمين مترجمي لغة الاشارة .

ج- التدريب المهني والعمل :-

1-التدريب المهني المناسب للاشخاص المعوقين وتطوير قدراتهم وفقاً لاحتياجات سوق العمل ، بما في ذلك
تدريب المدربين العاملين في هذا المجال وتأهيلهم .

2-حصول الاشخاص المعوقين على فرص متكافئة في مجال العمل والتوظيف بما يتناسب والمؤهلات العلمية .

3-الزام مؤسسات القطاع العام والخاص والشركات التي لا يقل عدد العاملين في أي منها عن (25) عاملاً ولا يزيد
على (5.) عاملاً بتشغيل عامل واحد من الاشخاص المعوقين واذا زاد عدد العاملين في أي منها على (5.) عاملاً
تخصص ما لا تقل نسبته عن (4%) من عدد العاملين فيها للاشخاص المعوقين شريطة ان تسمح طبيعة العمل في
المؤسسة بذلك .

4-التجهيزات المعقولة من قبل جهة العمل .

د- الحماية الاجتماعية والرعاية المؤسسية :-

1-تدريب اسر الاشخاص المعوقين على التعامل السليم مع الشخص المعوق بصورة لا تمس كرامته او انسانيته .

2-دمج الطفل المعوق ورعايته التأهيلية داخل اسرته ، وفي حال تعذر ذلك تقدم له الرعاية التأهيلية البديلة .

3-خدمات التأهيل المهني والاجتماعي واعادة التأهيل والخدمات المساندة بجميع انواعها وبما يحقق الدمج
والمشاركة الفاعلة للاشخاص المعوقين ولاسرهم .

4-الرعاية المؤسسية النهارية او الايوائية للاشخاص المعوقين الذين يحتاجون لذلك .

5-معونات شهرية للاشخاص المعوقين من غير المقتدرين على الانتاج وفقاً لاحكام قانون صندوق المعونة الوطنية
النافذ المفعول .

6-برامج التأهيل المجتمعي وفق السياسات التي يحددها المجلـــــس .

هـــ- التسهيلات البيئية :-

1-تطبيق كودة متطلبات البناء الوطني الرسمي الخاص بالاشخاص المعوقين الصادرة عن الجهة ذات العلاقة في
جميع الابنية في القطاعين العام والخاص والمتاحة للجمهور ويطبق ذلك على الابنية القائمة ما امكن .

2-عدم منح تراخيص البناء لاي جهة الا بعد التأكد من الالتزام بالاحكام الواردة في البند (1) من هذه الفقرة .

3-تأمين كل من شركات النقل العام والمكاتب السياحية ومكاتب تأجير السيارات واسطة نقل واحدة على الاقل
بمواصفات تكفل للاشخاص المعوقين استخدامها او الانتقال بها بيسر وسهولة .

4-وصول الاشخاص المعوقين الى تكنولوجيا ونظم المعلومات بما في ذلك شبكة الانترنت ووسائل الاعلام
المختلفة المرئية والمسموعة والمقروءة وخدمات الطوارئ بما في ذلك تأمين مترجمي للغة الاشارة .

و- الاعفاءات الجمركية والضريبية :-

1- اعفاء التجهيزات المعقولة للاشخاص المعوقين بما في ذلك المواد التعليمية والطبية والرياضية والوسائل

المساعدة والادوات والآلات وقطعها من الرسوم الجمركية والضريبة العامة على المبيعات ورسوم طوابع الواردات

ومن أي رسوم او ضرائب اخرى بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية .

2- اعفاء واسطة نقل واحدة لاستخدام الشخص المعوق ولمرة واحدة من الرسوم الجمركية والضريبة العامة على

المبيعات ورسوم طوابع الواردات واي رسوم اخرى ، وتحدد اسس وشروط منح هذه الاعفاءات وتبديل واسطة

النقل بما في ذلك درجـــــة الاعاقة بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية .

3- اعفاء الاشخاص شديدي الاعاقة من دفع رسوم تصريح العمل لعامل واحد غير اردني بهدف خدمتهم في

منازلهم بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية .

4- اعفاء مدارس الاشخاص المعوقين ومراكزهم ومؤسساتهم التابعة للجمعيات الخيرية من جميع الرسوم الجمركية

والضريبة العامة على المبيعات وضريبة الابنية والمسقفات والمعارف ورسوم طوابع الواردات ورسوم تسجيل هذه

العقارات واية ضرائب او عوائد تحسين اخرى بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية .

5- اعفاء مدارس الاشخاص المعوقين ومراكزهم ومؤسساتهم من الرسوم والضرائب المنصوص عليها في البند (4)

من هذه الفقرة اذا قدمت خدمات مجانية للاشخاص المعوقين المحولين اليها من المجلس او من وزارة التنمية

الاجتماعية على ان تحدد الاسس والشروط الواجب توافرها لمنح هذا الاعفاء بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية .

ز- الحياة العامة والسياسية :-

1-حق الاشخاص المعوقين في ممارسة الترشيح والانتخاب في المجالات المختلفة وتهيئة اماكن ومرافق مناسبة

وسهلة الاستعمال تمكنهم من ممارسة حق التصويت بالاقتراع السري في الانتخابات .

2-البيئة المناسبة للمشاركة بصورة فاعلة في جميع الشؤون العامة دون تمييز بما في ذلك المشاركة في المنظمات
والهيئات غير الحكومية المعنية في الحياة العامة والسياسية .

ح- الرياضة والثقافة والترويح :-
1-انشاء الهيئات الرياضية والثقافية ودعمها بهدف فتح المجال للاشخاص المعوقين لممارســــــة انشطتهم المختلفة
بما يلبي حاجاتهم ويطور قدراتهم .
2-دعم مشاركة المتميزين من الاشخاص المعوقين رياضياً وثقافياً في الانشطة والمؤتمرات الوطنية والدولية .
3-ادخال البرامج والانشطة الرياضية والترويحية والثقافية ضمن برامج المؤسسات والمراكز والمدارس العاملة في
مجال الاعاقة وتوفير الكوادر المتخصصة والتجهيزات المعقولة لذلك .
4-استخدام المكتبات والحدائق العامة والمرافق الرياضية امام الاشخاص المعوقين وتوفير التجهيزات المعقولة .

ط- التقاضي :-
1-تراعى الظروف الصحية للشخص المعوق من حيث الاماكن الخاصة بالتوقيف اذا اقتضت طبيعة القضية وظروفها
توقيفه .
2-توفير التقنيات المساعدة للاشخاص المعوقين بما في ذلك ترجمة لغة الاشارة .
المادة5-
مع مراعاة التشريعات النافذة ذات العلاقة ، تستأنس أي جهة مختصة برأي المجلس قبل منح الترخيص لاي جمعية
او هيئة اجتماعية او ناد او مدرسة او مركز او مؤسسة تعمل أي منها في مجال الاعاقة .
المادة6-
أ- يؤسس في المملكة مجلس يسمى (المجلس الاعلى لشؤون الاشخــــاص المعوقين) يتمتع بشخصية اعتبارية ذات
استقلال مالي واداري وله بهذه الصفة القيام بجميع التصرفات القانونية اللازمة لتحقيق اهدافه بما في ذلك ابرام

العقود وتملك الاموال المنقولة وغير المنقولة والاقتراض والبيع والرهن وقبول الهبات
والتبرعات والاعانات والوصايا
والوقف وله حق التقاضي ويمثله لهذه الغاية المحامي العام المدني أو أي محام آخر .
ب - يكون المركز الرئيس للمجلس في مدينة عمان وله انشاء فروع وفتح مكاتب في مراكز
محافظات المملكة .
ج-يعين رئيس المجلس بارادة ملكية سامية .
د-يعين امين عام المجلس بقرار من مجلس الوزراء بناءً على تنسيب المجلس .
هـ-يشكل المجلس برئاسة الرئيس وعضوية كل من :-
1-امين عام المجلس .
2-امين عام وزارة التنمية الاجتماعية .
3-امين عام وزارة العمل .
4-امين عام وزارة الصحة يسميه وزير الصحة .
5-امين عام وزارة المالية .
6-امين عام وزارة التربية والتعليم يسميه وزير التربية والتعليم .
7-وكيل امانة عمان الكبرى يسميه امين عمان .
8-امين عام المجلس الاعلى للشباب .
9-مدير الصندوق .
1.-امين عام اللجنة الاولومبية الموازية الاردنية (البارالمبية) .
11-ستة ممثلين عن الاشخاص المعوقين اثنان منهم معوقين بصريا واثنان معوقين حركياً
واثنان معوقين سمعياً ،
يتم تعيينهم بقرار من مجلس الوزراء بناءً على تنسيب المجلس على ان يكون واحداً من كل
اعاقة ممثلاً عن
الجمعيات العاملة مع تلك الاعاقة .
12-ممثل واحد عن اهالي المعوقين ذهنياً يسميه الرئيس .
13-ثلاثة اشخاص من المتميزين في مجال الاعاقة وممن ادوا خدمات للمعوقين يعينون
بقرار من مجلس الوزراء
بنـــــاء على تنسيب المجلس .
و-يختار المجلس في اول اجتماع له من بين اعضائه نائباً للرئيس يتولى مهامه عند غيابه .
ز-تكون مدة العضوية للاعضاء المنصوص عليهم في البنود (11) و (12) و (13) من
الفقرة (هـ) من هذه

المادة ثلاث سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة فقط .

المادة7-

يتولى المجلس المهام والصلاحيات التالية :-

أ-رسم السياسة الخاصة بالاشخاص المعوقين ومراجعتها ومتابعة تنفيذها بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بقصد

توحيد جميع الجهود الرامية لتحسين مستوى وظروف معيشة الاشخاص المعوقين وتسهيل دمجهم في المجتمع .

ب-المشاركة مع الجهات ذات العلاقة في وضع خطة وطنية شاملة للتوعية والوقاية للحد من حدوث الاعاقات

وتخفيف حدتها والعمل على منع تفاقمها .

ج-متابعة ودعم تنفيذ بنود الاستراتيجية الوطنية للاشخاص المعوقين وما ينبثق عنها من خطط وبرامج وانشطة .

د-اقتراح تعديل التشريعات ذات العلاقة بالاشخاص المعوقين والانظمة والتعليمات اللازمة لتنفيذ احكام هذا

القانون .

هـ-وضع المعايير اللازمة لجودة البرامج والخدمات المقدمة للاشخاص المعوقين بالتنسيق مع الجهات ذات

العلاقـــــــة .

و-المشاركة في الجهود الرامية الى تحقيق اهداف المواثيق والاتفاقيات الدولية المتعلقة بشؤون الاشخاص

المعوقين التي صادقت عليها المملكة .

ز-وضع الخطط والسياسات اللازمة لاستثمار اموال المجلس .

ح-التعاون مع المؤسسات والجهات الوطنية والاقليمية والدولية ذات العلاقة بأهداف المجلس .

ط-ايجاد مراكز وطنية ريادية للتدريب واجراء البحوث والدراسات وانشاء قواعد البيانات المتعلقة بشؤون

الاشخاص المعوقين .

ي-المشاركة في تمثيل المملكة لدى المؤسسات والهيئات العربية والاقليمية والدولية المعنية بشؤون الاشخاص

المعوقين .

ك-تشكيل لجان دائمة ومؤقتة لمساعدة المجلس على القيام بمهامه وتحديد صلاحياتها ومكافآتها .

ل-اقرار الموازنة السنوية التقديرية للمجلس ورفعها لمجلس الوزراء للمصادقة عليها .

م-المصادقة على الحساب الختامي السنوي المدقق .

ن-اصدار التعليمات التنفيذية المتعلقة بالشؤون المالية والادارية والفنية في المجلس .

س-تحديد الهيكل التنظيمي للمجلس ووصف الوظائف والمهام والمسؤوليات فيه .

ع-أي امور اخرى يحيلها الرئيس اليه .

المادة8-

أ- يجتمع المجلس مرة على الاقل كل ثلاثة اشهر وكلما دعت الحاجة لذلك ، بدعوة من رئيسه أو نائبه عند غيابه ،

ويكون النصاب القانوني لاجتماعاته بحضور ما لا يقل عن الاغلبية المطلقة لاعضائه على ان يكون من بينهم الرئيس

أو نائبه ويتخذ قراراته بأغلبيـــــــة اصـــوات اعضائه الحاضرين على الاقل .

ب-يسمي الرئيس احد موظفي المجلس اميناً للسر يتولى الاعداد لاجتماعات المجلس وتدوين محاضر جلساته

وقراراته وحفظ قيوده وسجلاته .

ج-للرئيس دعوة أي شخص من ذوي الخبرة أو الاختصاص لحضور اجتماعات المجلس للاستئناس برأيه في الامور

المعروضة عليه دون ان يكون له حق التصويت على قراراته .

د-تحدد مكافآت اعضاء المجلس مقابل حضور جلساته بقرار من رئيس الوزراء بناءً على تنسيب الرئيس .

المادة9-

يتولى الرئيس المهام والصلاحيات التالية :-

أ-متابعة السياسة العامة التي يضعها المجلس والاشراف على تنفيذ القرارات الصادرة عنه .

ب-متابعة التقارير الخاصة بأعمال المجلس .

ج-تمثيل المجلس لدى الغير .

د-أي صلاحيات اخرى يفوضها له المجلس على ان يكون التفويض خطياً ومحدداً وموقوتاً .

المادة 10-

يتولى الامين العام المهام والصلاحيات التالية :-

أ-تنفيذ قرارات المجلس .

ب-رفع تقارير دورية عن سير العمل في المجلس الى الرئيس ليتم عرضها على المجلس .
ج-الاشراف على موظفي ومستخدمي المجلس وادارة جميع اجهزته .
د-اعداد مشروع الموازنة السنوية التقديرية وعرضها على المجلس قبل انتهاء السنة المالية بمدة لا تقل عن
شهريـــــن .
هـــ- اعداد الحساب الختامي المدقق وعرضه على المجلس خلال مدة لا تتجاوز ثلاثة اشهر من تاريخ انتهاء السنة
المالية .
و- أي صلاحيات اخرى يكلفه بها الرئيس على ان يكون التفويض خطياً ومحدداً وموقوتاً .

المادة11-

يكون للمجلس جهاز من الموظفين والمستخدمين يتم تعيينهم وتحديد رواتبهم وسائر الامور المتعلقة بهم بمقتضى
نظام يصدر لهذه الغاية .

المادة12-

أ-يترتب على كل مؤسسة في القطاع الخاص ثبت امتناعها عن تنفيذ احكام البند (3) من الفقرة (ج) من المادة
(4) من هذا القانون دفع غرامـــــــة ماليـــــــة لا يقل مقدارها عن ضعف الاجرة الشهرية للحد الادنى لعدد الاشخاص
المعوقين المترتب عليها تشغيلهم خلال السنة ، وفي حال تكرار المخالفة تضاعف الغرامة .
ب-تؤول الغرامـــــات المنصـــــوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة الى المجلس .

المادة13-

أ- يؤسس في المجلس صندوق يسمى (الصندوق الوطني لدعم الاشخاص المعوقين) يرتبط بالرئيس ويكون له
حساب مالي مستقل .
ب-يتولى المجلس توفير الموارد المالية اللازمة لدعم البرامج والانشطة الخاصة بالاعاقات وتوزيع هذه الموارد
على جهاتها المختلفة وفق الاسس والمعايير والقرارات الصادرة عن المجلس لهذه الغاية .
ج-تحدد الاحكام والاجراءات المتعلقة بكيفية تشكيل لجنة الصندوق ومديره والعاملين فيه وعقد اجتماعاته

والمسؤوليات والصلاحيات وسائر الامور المتعلقة به بمقتضى تعليمات يصدرها المجلس لهذه الغاية .

المادة14-

يكون للمجلس موازنة مستقلة ، وتبدأ السنة المالية للمجلس في اليوم الاول من شهر كانون الثاني من كل سنة

وتنتهي في اليوم الحادي والثلاثين من شهر كانون الاول من السنة ذاتها .

المادة15-

أ- تتكون الموارد المالية للمجلس مما يلي :-

1-المخصصات المرصودة له في الموازنة العامة للدولة .

2-(‎%‎1.) من صافي ارباح اليانصيب الخيري الاردني الصادر عن الاتحاد العام للجمعيات الخيرية .

3-دينار واحد اضافي عن الترخيص السنوي لكل مركبة باستثناء المركبات الزراعية .

4-خمسة دنانير عن كل معاملة تسجيل للعقارات .

5-خمسة بالالف من رسوم كل رخصة بناء تصدرها الجهات المختصة .

6-الهبات والتبرعات والمنح والهدايا والوصايا المقدمة له شريطة موافقة مجلس الوزراء عليها اذا كانت من مصدر غير اردني .

7-البدل الذي يفرضـــه المجلس بموجب تعليمات خاصة على استخدام مرافقه .

8-عوائد استثمار امواله .

9-الغرامات التي تتأتى له وفقاً لاحكام هذا القانون .

1.-أي مصادر اخرى يوافق عليها المجلس .

ب-تحـــــدد اسـس وشـــــــروط استيفاء الرسوم المنصوص عليها في البنود (3) و (4) و (5) من الفقرة (أ) من هذه المادة بمقتضى تعليمات يصدرها وزير المالية لهذه الغاية .

المادة16-

يتمتع المجلس بالاعفاءات والتسهيلات التي تتمتع بها الوزارات والدوائر الحكومية .

المادة17-

تخضع اموال المجلس لرقابة ديوان المحاسبة .

المادة18-

تعتبر اموال المجلس وحقوقه لدى الغير اموالا عامة يتم تحصيلها وفقاً لاحكام قانون تحصيل الاموال الاميرية النافذ

المفعول .

المادة19-

يصدر مجلس الوزراء الانظمة اللازمة لتنفيذ احكام هذا القانون .

المادة 20-

يلغى قانون رعاية المعوقين رقم (12) لسنة 1993 وما طرأ عليه من تعديلات .

المادة21-

رئيس الوزراء والوزراء مكلفون بتنفيذ احكام هذا القانون .

ملحق رقم (4)

قانون رقم (34) لسنة 2004

قانون المعوقين

الفصل الأول

تعار يف

المادة - 1 - يقصد بالتعابير الآتية في معرض أحكام هذا القانون المعنى الوارد إلى جانب

كل منها :

الوزارة : وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل .

الوزير : وزير الشؤون الاجتماعية والعمل .

المديرية : مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل .

المدير : مدير الشؤون

المعهد : معهد الرعاية الاجتماعية للمعوقين الذي يتولى تقديم الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية والنفسية والتأهيلية والرياضية وخدمات التدريب المهني والتشغيل اللازم للمعوقين .

الجمعية : الجمعية العاملة في مجال شؤون المعوقين ورعايتهم المشهرة وفقا لأحكام القانون رقم /93 / 1958 / وتعديلاته .

المعوق : هو الشخص غير القادر على أن يؤمن ضرورات الحياة الفردية الاجتماعية العادية لنفسه بنفسه سواء كان ذلك بصورة كلية أو جزئية بسبب قصور خلقي أو مكتسب في قدراته الجسمية والعقلية .

التأهيل : مساعدة المعوق بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه من خلال الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية والنفسية والرياضية والترويحية وخدمات التدريب المهني والتشغيل .

المجلس المركزي :هو الجهة التي تعنى بشؤون المعوقين في الجمهورية العربية السورية وترسم السياسة العامة لتأهيل المعوقين وتضع الخطط والبرامج التنفيذية اللازمة وتتابع تنفيذها ويكون مهره مدينة دمشق .

المجلس الفرعي : هو الجهة التي تعنى بشؤون المعوقين وتتولى تنفيذ الخطط والبرامج التنفيذية المتعلقة بتأهيل المعوقين ومتابعة شؤونهم في المحافظة المعنية .

الفصل الثاني

المجلس المركزي

المادة -2 ـ يشكل المجلس المركزي بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على اقتراح الوزير ويتكون من :

* الوزير	رئيساً
* معاون الوزير	نائباً للرئيس
* معاون وزير الصحة	عضواً
* معاون وزير التربية	عضواً
* معاون وزير الإدارة المحلية والبيئة	عضواً
* معاون وزير التعليم العالي	عضواً
* معاون وزير الثقافة	عضواً
* معاون وزير الأوقاف	عضواً
* رئيس منظمة الهلال الأحمر العربي السوري	عضواً.
* ثلاثة ممثلين عن الجمعيات يسميهم الوزير	عضواً
* ثلاثة من الخبراء المختصين بشؤون المعوقين يسمهم الوزير	أعضاء
* ثلاثة من المعوقين يسمهم الوزير	أعضاء
* ممثل الإتحاد الرياضي العام	عضواً
* مدير الخدمات الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل	عضواً ومقرراً

المادة : 3 – يجوز للمجلس المركزي أن يدعو من يراه للمشاركة في أعماله سواء كان من الجهات العامة أو الخاصة أو المنظمات العربية والدولية .

المادة : 4 ـ يضلع المجلس المركزي بالمهام الآتية :

أ ـ رسم السياسة العامة لشؤون المعوقين ووضع الخطط والبرامج ومتابعتها .

ب- اقتراح التشريعات ذات الصلة بالتعاون مع الجهات المعنية .

ج – دراسة التقارير المرفوعة من المجالس الفرعية في المحافظات ومتابعتها واتخاذ ما يلزم بشأنها

د – التعاون مع المنظمات العربية والإقليمية والدولية ذات الصلة بشؤون المعوقين .

هـ يجتمع المجلس المركزي بدعوة من رئيسه مرة كل ثلاث أشهر ، وكلما دعت الحاجة إلى ذلك

و- يعتبر الاجتماع قانونيا إذا حضره أحد عشرة عضواً فأكثر ، وتتخذ قرارات المجلس المركزي بأكثرية عدد أصوات أعضائه الحاضرين ، وفي حال تساوي عدد الأصوات يرجح جانب صوت الرئيس.

ن- تعتبر قرارات المجلس المركزي نافذة بعد تصديقها من رئيس مجلس الوزراء

الفصل الثالث

المجلس الفرعي

المادة -6- يشكل المجلس الفرعي في كل محافظة بقرار من الوزير بناءً على اقتراح المحافظ

ويتكون من :

* المحافظ	رئيساً
*المكتب التنفيذي المختص في المحافظة	نائباً للرئيس
*المدير	عضواً
*مدير الصحة	عضواً
*مدير التربية	عضواً
*مدير الثقافة	عضواً
*مدير الأوقاف	عضواً
*رئيس فرع منظمة الهلال الأحمر العربية السوري (في المحافظة)	عضواً
*ثلاث معوقين يسميهم المحافظ	عضواً
*ثلاث ممثلين عن الجمعيات يسميهم المحافظ	عضواً
*ممثل مختص بشؤون المعوقين يسميه المحافظ	عضواً
*ممثل الإتحاد الرياضي العام	عضواً
*رئيس دائرة الخدمات الاجتماعية في المديرية	عضواً ومقرراً

المادة -7- يضطلع المجلس الفرعي بالمهام الآتية :

متابعة تنفيذ السياسة العامة والخطط والبرامج المتعلقة بشؤون المعوقين على مستوى المحافظة

اقتراح الخطط والبرامج المتعلقة بشؤون المعوقين في المحافظة

أ- دراسة الخدمات الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية والرياضية والمهنية الخاصة بالمعوقين المتوفرة في المحافظة والعمل على تطويرها والارتقاء بها .

ب – رفع تقارير دورية كل شهرين إلى المجلس المركزي تتضمن مراحل متابعة تنفيذ الخط والبرامج المتعلقة بشؤون المعوقين على مستوى المحافظة والصعوبات التي تعترض تنفيذها مع مقترحات حولها .

ج – تشكيل لجنة طبية اختصاصية مهمتها دراسة أوضاع المعوقين المحالين إليها لتحديد نوع إعاقتهم وطبيعتها وفقاً للتصنيف الوطني لإعاقة وتقديم تقرير طبي بذلك إلى المديرية لرفعه إلى الوزارة .

المادة - 8-

أ – يجتمع المجلس الفرعي بدعوة من رئيسه مرة كل شهرين ، وكلما دعت الحاجة إلى ذلك

ب – يجوز للمجلس أن يدعو من يراه للمشاركة في أعماله من الجهات العامة والخاصة .

الفصل الرابع

الخدمات المقدمة للأشخاص المعوقين

المادة -9- تقدم الدولة إلى المعوقين الخدمات التالية :

أولاً – في المجال الصحي

1- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية مجاناً من خلال المؤسسات الصحية والعامة وتحديد هذه الخدمات بقرار من وزير الصحة .

2- تعزيز اختصاص أقسام الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية للمعوقين

3- تخصيص مركز صحي للمعالجة الفيزيائية خاص بالمعوقين على الأقل في كل محافظة لتقديم خدمات الكشف المبكر عن الإعاقة وتسجيل الأطفال المعرضين للإصابة بالإعاقة ومتابعة أوضاعهم وتقرير العلاج اللازم لهم

4- منح وثيقة الفحص الطبي للمقبلين على الزواج بعد إجراء التحاليل الطبية اللازمة للخطيبين وخاصة للأقرباء وذلك من قبل أطباء معتمدين لهذا الغرض من قبل وزارة الصحة

5- تسجيل المولود حديثاً لدى دائرة الأحوال المدنية بموجب وثيقة طبية تبين قيام الطبيب بإجراء فحص شامل للمولود يتضمن الكشف المبكر عن الإعاقة .

6- إحداث سجل عام للإعاقة في مركز دعم القرار في وزارة الصحة بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء لتكوين قاعدة بيانات حول الإعاقة في الجمهورية العربية السورية.

ثانياً- في مجال التربية و التعليم العالي والرياضة

الاهتمام بتربية الأطفال المعوقين في مرحلة الطفولة المبكرة .

1- توفير التعليم الأساسي جسمياً في سن المدرسة سواء في مدارس التعليم النظامي أو في المعاهد وفق أسس تحدد بالتنسيق بين الوزارة ووزارة التربية .

2- منح طلاب الجامعات من المعوقين جسمياً أولوية القبول في المدن الجامعية .

3- إحداث تخصصات في المؤسسات التعليمية والصحية في مجالات الإعاقة الجسمية والعقلية بما يضمن إعداد أطر متخصصة لهذا الغرض .

4- توفير ما يلزم لممارسة المعوقين الأنشطة الرياضية ، وتشجيع رياضة المعوقين جسمياً ضمن المدارس والمعاهد

5- تخصيص عدد من المقاعد للمعوقين جسمياً في بعض كليات العلوم الإنسانية في الجامعات السورية للتفاضل عليها بشكل خاص بمعزل عن الحد الأدنى لمجموع الدرجات المطلوبة سنوياً لهذه الكليات .

ثالثاً - في مجال التأهيل والعمل

1- يمنح المعوق جسمياً أفضلية للاستفادة من القروض التي تمنحها الهيئة العامة لمكافحة البطالة وأنشطتها ويعفى من الرسوم والضرائب المترتبة على تأسيس هذه المشاريع التي تمنح هذه القروض من أجلها .

2- يجوز للوزارة التعاقد مع الجمعيات لتنفيذ مشاريع مشتركة لتأهيل المعوقين ، وتحدد شروط الشراكة بقرار يصدر عن الوزير .

3- يستفيد صاحب العمل في القطاع الخاص ممن يُشغل معوقين زيادة على النسبة المحددة لتشغيل المعوقين في القوانين والأنظمة النافذة من حسم على ضريبة الدخل وذلك بمقدار الحد الأدنى للأجر عن كل معوق يُشغله لديه زيادة على تلك النسبة ، شريطة حصول صاحب العمل على بيان يثبت ذلك من الوزارة .

رابعاً – في مجال توفير البيئة المؤهلة

1 – تراعي وحدات الإدارة المحلية عند منح أي ترخيص لبناء جديد حكومي أو خاص التقيد بالمعايير والشروط والمواصفات الفنية والهندسية والمعمارية الواجب توفرها في المباني والمرافق العامة الجديدة (أرصفة – طرق – حدائق 0000) وما أمكن من المباني والمرافق القديمة ، بما لا يمس الجملة الإنشائية أو الطابع الأثري أو التاريخي لها وبما لا يتجاوز 5% من قيمتها الأساسية لكي تلبي احتياجات المعوقين وحركتهم .

2 – توفير أجهزة ومعدات ومرافق اتصالات عامة ما أمكن ذلك لتتلاءم واحتياجات المعوقين جسمياً ومنحهم الأولوية في الحصول على وسائل الاتصال المختلفة .

3 – يجوز تخصيص أراض من أملاك الدولة والوحدات الإدارية مجاناً لإحداث المعاهد من قبل الوزارة والجمعيات .

4 – يخصص في وسائل النقل العامة والجماعية مقاعد قريبة من الأبواب ويلصق عليها الشعار الخاص بالمعوقين .

خامساً – في مجال الإعلام والتوعية :

1 - تتولى وزارة الإعلام من خلال وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة وبالتعاون مع الوزارة تقديم برامج التوعية في المجالين الآتيين :

- التعريف بالإعاقة وأنواعها وأسبابها وكيفية الوقاية منها والحد من تفاقمها .

- التعريف بحقوق المعوقين واحتياجاتهم والخدمات الواجب تقديمها لهم ، وبقدراتهم على الإسهام في بناء المجتمع .

2- تقوم وزارة الإعلام بتخصيص نافذة تلفزيونية للصم في البرامج العامة ، وتشجيع دور النشر العامة والخاصة على إصدار وسائل تعليمية وتثقيفية للمعوقين .

سادساً – في مجال الإعفاءات والخدمات :

1 – تعفى من جميع الرسوم الجمركية مستوردات الأجهزة الخاصة حصراً بالاستخدام الشخصي للمعوق ، وتحدد هذه الأجهزة بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على اقتراح الوزير .

2 – يعفى المعوق من رسم الطابع في جميع معاملاته الشخصية مع الجهات العامة .

3 – يعفى المعوق من رسم دخول الأماكن العامة الأثرية والثقافية .

4 – يجوز صرف إعانات مالية للأسرة الفقيرة التي تتولى رعاية المعوقين الذين لديهم شلل دماغي ويحدد مقدار الإعانة بقرار من الوزير بعد موافقة وزير المالية .

5 – تعفى مشاريع الجمعيات التي يتبرع المهندسين بتنفيذها مجاناً من الرسوم والأتعاب الهندسية .

6 – يمنح المعوق ومرافقه وفق نوع الإعاقة وما يرد في بطاقة المعوق تخفيضاً بنسبة 50 % في وسائل النقل العامة الجماعية البرية و البحرية والجوية .

الفصل الخامس

المعاهد

المادة – 10

أ – تحدث المعاهد بقرار من الوزير بالتعاون مع الوحدات الإدارية المعنية .

ب – يجوز الترخيص للجمعيات وللقطاع الخاص بإنشاء معاهد تخضع لإشراف الوزارة

ج – تصدر اللائحة الداخلية للمعاهد بقرار من الوزير .

المادة -11– تهدف المعاهد بأنواعها إلى تحقيق الآتي :

أ – توفير التربية الخاصة للمعوقين .

ب- تأهيل المعوقين لتكيف والاندماج في المجتمع .

ج- تدريب أسر الأطفال المعوقين على أساليب التعامل مع أطفالها المعوقين وإدارة شؤونهم .

المادة- 12- يتقاضى العاملون الدائمون في المعاهد التابعة للدولة تعويض طبيعة عمل وقدره 50 % من الأجر الشهري المقطوع بتاريخ تأدية العمل .

الفصل السادس

أحكام عامة

المادة -13 – تحدد بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على اقتراح الوزير تعويضات حضور الجلسات لأعضاء كل من المجلس المركزي والمجلس الفرعية وفقاً للقوانين والأنظمة النافذة وبما لا يتجاوز ستة اجتماعات سنويا بالنسبة للمجلس المركزي وثمانية اجتماعات بالنسبة للمجالس الفرعية .

المادة -14 – يعتمد التصنيف الوطني للإعاقة أساساً ويصدر هذا التصنيف بقرار من الوزير بالتنسيق مع وزارة الصحة ، وتذكر فيها الحاجة إلى مرافق أولاً .

المادة -15 – توفق المعاهد القائمة أوضاعها مع أحكام القانون خلال سنة من تاريخ صدوره .

المادة -16- يستفيد من أحكام هذا القانون كل من يحمل بطاقة معوق من مواطني الجمهورية العربية السورية أو من في حكمهم .

المادة - 17 – يصدر الوزير التعليمات التنفيذية لهذا القانون .

المادة- 18 – ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية .

دمشق 1/ 6 / 1425 / هجري

تاريخ 18 / 7 / 2004 م

Abstract

This study aimed at determining the extent of efficiency of the Vocational Rehabilitation Programs in the governmental sector in both Jordan and Syria، at becoming acquainted with the points of view of its clients، at determining the role of these programs in the economic and social development، and at recognizing the major difficulties that detain the efficiency of these programs and the most important solutions to face these difficulties.

To achieve these goals، the researcher prepared the following instruments:

1. A Guide to analyze the programs of Vocational Rehabilitation in Jordan and Syria that included (60) components.
2. A questionnaire to the workers in the Vocational Rehabilitation Programs that included (103) articles.
3. A questionnaire with the Special Needs clients that included (24) articles.

The sample of the study was composed of four programs and the workers in these programs whose number is (110)، in addition to (230) clients.

The researcher used frequencies، percentages، averages، and standard deviations.

The results showed a difference between the training programs to the advantage of Jordanian centers. The reason of this difference is that there is a specialist of vocational evaluation; an individual plan for each student; the variation of the available professions; the availability of professional preparation; the differences between the trainers as they do not have sufficient experience to the advantage of the trainers in Jordan; and the availability of scientific methodologies.

Furthermore، the results showed dysfunction in the programs of career finding and following up in the Centers of Vocational Habilitation in Syria and Jordan.

There are differences in the health services and the social one، entertainment، and sports activities among other supportive services to the advantages of the Vocational Habilitation Centers in Syria because of the availability of the requirements of these activities like health centers، a library، a theatre، and a video hall along with the specialized cadres to execute these activities like the doctor، sports trainers، the activities supervisors، and internal residence in the Vocational Habilitation Centers in Syria.

The results showed that the programs of Vocational Habilitation in Syria and Jordan enable the special needy understand that he has the potential to produce and enable her/him to make up social relations، to take her/him personal decisions، and achieve self-esteem، strengthening her/his relation with her/his family، help her/him to fulfill her/his basic needs effectively; it enables the special needy، also، to master the profession s/he is learning، enables the people with special needs to find jobs helps the special needy to overcome her/his personal problems and participate in the different aspects of life on a medium scale، the professions which the special needy learns accords with the requirements of the market in Jordan on a high scale; whereas in Syria it accords with the requirements of the market on a medium scale. Finally، Vocational Rehabilitation Programs transforms the special needy from a person with psychological distress to a person full of faith and energy to participate in the social service; what means that it would improve the life style of the people with special needs.

The major problems that detain the efficiency of these programs in these centers، from the viewpoints of the workers، are:

1. The severity of the special needy person's disability.
2. The dysfunction in the career finding and following up programs.
3. The lack of scientific and specialized cadres in the center.
4. The negative attitude of the employers toward the people with special needs as unproductive.
5. The weakness of the relationship between the center and the other related sectors with disability.

The most important solutions are:

1. Bringing new professions to the center.
2. Increasing the monetary promotions to the workers in the centers.
3. Establishing secure workshops and employing the people with special needs.
4. Giving specialized courses the workers in the center.